



Escuela de Postgrado

Programa Título de Profesional
Especialista en Geriatría





Escuela de Postgrado

Programa de Formación conducente al Título Profesional de Especialista en Geriatría

FORMULARIO CREACIÓN PROGRAMA DE TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del programa

Título de Profesional Especialista en Geriatría

1.2 Jornada o modalidad en la que se dicta el programa

Diurna 40 horas semanales

1.3 Facultad o Instituto que lo imparte

Facultad de Medicina, Universidad de Chile

1.4 Otras instituciones en convenio / explicitar tipo de convenio

Programa colaborativo.

Unidades académicas responsables:

Unidad Base:

- Unidad de Geriatría. Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH) Sección de Geriatría. Hospital propio de la Universidad. Departamento de Medicina, Campus Norte.

Unidades Asociadas:

- Hospital Clínico San Borja Arriarán, en convenio vigente. Departamento de Medicina Centro.
- Hospital San Juan de Dios, en convenio vigente. Departamento de Medicina, Campus Occidente, Unidad de Geriatría y Cuidado de fin de vida.
- Hospital del Salvador, en convenio vigente. Departamento de Medicina, Campus Oriente.
- Instituto Nacional de Geriatría Presidente Eduardo Frei Montalva, en convenio vigente. SSMO.
- Hospital Barros Luco Trudeau, en convenio vigente. Departamento de Medicina, Campus Sur.

Unidad Colaboradora:

- Clínica Las Condes, Unidad Colaboradora, en convenio vigente.

1.5 Nombre y datos de contacto del profesor coordinador del programa

Profesor Encargado del Programa¹:

Dr. Víctor Hugo Carrasco M. Profesor Asociado.
Departamento de Medicina, Campus Norte. Hospital Clínico Universidad de Chile.
Santos Dumont N°999, Comuna de Independencia, Santiago.
Teléfonos: 229788546 (Secretaría)
Correo electrónico: vcarrasco@hcuuch.cl

Coordinador: Dr. Felipe Salech MD-PhD. Medicina Interna. Geriatra.

Comité del Programa

Dr. Víctor Hugo Carrasco M.
Dr. Gerardo Fasce
Dr. Felipe Salech

Unidades Académicas y Coordinadores de Unidades Académicas²:

Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)

Dr. Víctor Hugo Carrasco M.
Profesor Asociado, Unidad de Geriatría, Departamento de Medicina, Campus Norte.
Teléfonos: 229788546 (Secretaría)

Hospital San Juan de Dios

Dr. Rubén Aguayo Nayle. Profesor Asociado, Director de Departamento de Medicina, Campus Occidente.
Teléfonos: 226815537

Hospital del Salvador

Dr. Fernando González. Profesor Asociado, Director de Departamento de Medicina, Campus Oriente.
Teléfonos: 229770522

Hospital Clínico San Borja Arriarán

Dr. Fernando Munizaga. Profesor Asociado, Director de Departamento de Medicina, Campus Centro.
Teléfonos: 229770819

Hospital Barros Luco

Dra. Jacqueline Pefaur. Profesor Asociado, Director de Departamento de Medicina, Campus Sur.
Teléfonos: 225512404

¹Profesor Encargado del Programa: preside el Comité Académico y coordina el desarrollo del programa. Se relaciona con el Coordinador de Programa y los coordinadores en cada unidad académica.

²Coordinadores: supervisan la ejecución del programa en cada unidad académica /centro formador e integran el Comité Académico de la especialidad/subespecialidad.

Instituto Nacional de Geriátría Presidente Eduardo Frei Montalva

Dr. Pablo Gallardo Schall. Profesor Asistente, Facultad de Medicina.

Teléfonos: +56 978040754

Email: pablo.gallardo@redsalud.gob.cl

Clínica Las Condes

Dr. Patricio Burdiles. Profesor Titular, Facultad de Medicina.

Teléfonos: 2610 3250 – 26103251

Email: pburdiles@clinalascondes.cl

2. PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

2.1 Fundamentos que justifican la creación del programa:

El cambio demográfico vertiginoso ocurrido en los últimos 100 años, y en Chile, en las recientes tres décadas, ha hecho que el grupo etario compuesto por adultos mayores, haya pasado de ser en Chile del 7,6 % en el censo de 1982, al 17,2% en el censo 2017, presionando a nuestro sistema de salud, a un cambio en su perfil de usuarios y a buscar modelos de atención acordes a esta nueva realidad poblacional.

Dada la implicancia médico - social y económica a nivel mundial del progresivo envejecimiento de la población, la Organización Mundial de la Salud, OPS, ONU, Instituciones de salud estatales y privadas, como un sin número de sociedades científicas, han emitido recomendaciones orientadas a promover el desarrollo de la capacidad de formación de profesionales de la salud expertos en la problemática del envejecimiento.

En 1974 un Comité de Expertos de la O.M.S. recomienda con urgencia la organización de Servicios Geriátricos con una planificación integrada y participativa de instituciones gubernamentales y universitarias, teniendo como objetivos principales mantener a las personas de edad avanzada en su propio medio y cubrir sus necesidades de asistencia básica con costos mínimos de intervención. Señala que es prioritario formular e iniciar un programa general de salud en Geriátría siendo fundamental la formación sistematizada y científica de personal médico, de colaboración médica y auxiliar en estas especialidades.

La Asamblea Mundial del Envejecimiento convocada por la Organización de Naciones Unidas en 1982, elaboró el Plan de Sección Internacional de Viena sobre el tema, al cual suscribió Chile. Se establecen recomendaciones, planteándose específicamente la necesidad de una definición, creación e implementación de programas internacionales, nacionales y regionales de capacitación en Geriátría, adaptados a la situación de cada uno de los países, con carácter multidisciplinario, promoviendo y estimulando centros de capacitación en aquellos lugares donde ya existen las instalaciones apropiadas, e incorporando y adiestrando, a su vez, a otros profesionales en los planes de estudio de esta disciplina.

En 1985, en su publicación la O.M.S. para el bienestar de los ancianos se especifica el peligro y el inadecuado manejo económico que se ha observado, con frecuencia en la entrega de servicios a la

población anciana por profesionales sin capacitación ni adiestramiento en Geriátría. Se plantea como una urgente necesidad, proporcionar a este personal conocimientos, acciones y actitudes sobre el envejecimiento. Este adiestramiento le permitirá a cada profesional y/o participante realizar mejores servicios de los cuales es responsable. Se recomienda, además cada cierto período un sistema de actualizaciones de conocimientos y destrezas.

En 1989 la O.M.S. a través del Comité de Expertos de la Salud de las Personas de Edad Avanzada, reitera en su informe esta necesidad en los países en vías de desarrollo, la definición y formulación de planes de estudios que se comprometan a los profesionales de la salud para que se capaciten y/o perfeccionen en la atención integral de los ancianos. Contenidos de estos programas deben incluirse en el currículo de Pregrado de las universidades en las asignaturas relacionadas con el envejecimiento: Fisiología, Fisiopatología, Farmacología, Psicología, Salud Pública, Psiquiatría, Salud Mental, Medicina, Cirugía y Especialidades médicas, con énfasis en los cambios relacionados con la edad de las personas y la evolución de la discapacidad y/o superación en el anciano.

En nuestra región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha estado promoviendo, desde el comienzo de 1986, estudios epidemiológicos, reuniones regionales y nacionales en apoyo de la formulación de políticas y programas nacionales para la atención de ancianos. La OPS en conjunto con la Universidad de Chile, consideró necesario organizar en 1995 un taller - seminario "Políticas y Programas de Atención a los Ancianos en América Latina", con cuatro países de la región, porque las políticas y los programas de atención de los ancianos no han alcanzado aún en América Latina un desarrollo adecuado.

En 2002 se llevó a cabo en Santiago de Chile, un foro de Salud Pública, convocado por la Organización Panamericana de la Salud denominado "Envejecimiento: un desafío y una oportunidad para la Salud Pública", al que asistieron destacados expertos y autoridades de la Geriátría y la Gerontología iberoamericana, obteniéndose al final de dicho encuentro, un documento, que fue refrendado por el Gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, llamado "Declaración de Santiago".

En el mencionado documento, se establece una serie de recomendaciones entre las que destacan:

- a) "Que los principios que deben regir la prestación de servicios sanitarios a estas personas, son el continuum de cuidados y la coordinación entre los niveles asistenciales de salud entre sí (Atención Primaria y Atención Geriátrica Especializada) y de estos con los recursos sociales. La atención geriátrica especializada debe abarcar la atención hospitalaria y la extrahospitalaria, los cuidados agudos y los cuidados continuados."...
- b) Los cuidados durante su estancia hospitalaria deberán ser provistos por geriatras y por personal entrenado, con la formación suficiente y necesaria para prevenir y recuperar situaciones de discapacidad y dependencia asociadas a la enfermedad en estas personas".....
- c) "Que la formación del personal que atiende a los adultos mayores es piedra angular en cualquier estrategia encaminada a mejorar su calidad de vida. Los dispositivos asistenciales son formas organizativas a través de las cuales las personas con formación adecuada ejercen su labor. Ninguna organización funciona si las personas que en ella trabajan no disponen de la formación adecuada, aunque también es cierto que una organización inadecuada puede llevar al fracaso el esfuerzo de los mejores profesionales"

Finalmente, la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificado por el Estado de Chile en 2017, y por lo tanto, siendo vinculante, como Ley de la República, cita en su artículo 19, letra j): “Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.” A la luz de estas necesidades de cuidados de la salud de la población que envejece surge el programa de formación de Geriatría en la Universidad de Chile. En este sentido, la política actual del Estado de Chile, es acortar las brechas de especialistas, promoviendo, en el caso de la geriatría, los programas de formación directos, que eviten duplicar los retornos a servicios de salud y acorten los tiempos de formación.

A la luz de estas necesidades de cuidados de la salud de la población que envejece surge el programa de formación de Geriatría en la Universidad de Chile.

La Geriatría era una Especialidad naciente en la Medicina chilena, y como tal, tenía escasa inclusión en las Mallas Curriculares de Medicina de las distintas Facultades del país. Pero en estos momentos existe un Programa Semestral Teórico y Práctico, los Programas de Especialistas, perfeccionamiento y de capacitación en una Facultad de Medicina perteneciente a ASOFAMECH.

Asimismo, se incluye en los programas de la carrera de Medicina de los alumnos de III, IV y VI año y, también, se incorporó a los programas de Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Kinesioterapia, y Química y Farmacia, lo cual, ha permitido el posicionamiento de la Geriatría como un tema de presente y futuro, en donde los estudiantes tienen la posibilidad de participar en las distintas actividades que involucra el proceso de atención.

También en pregrado la Geriatría como tema se refuerza a nivel de Internado. Los estudiantes participan en las actividades de policlínico, cooperan en la atención de los pacientes hospitalizados, adquiriendo con ello una visión general de la Geriatría y las habilidades básicas necesarias que le permiten pesquisar, resolver y derivar oportunamente los cuadros de mayor complejidad. Ello se complementa con la realización de seminarios y revisión de publicaciones en forma periódica.

El Programa de Formación de Título de Profesional Especialista en Medicina Interna y el Programa de Formación de Título de Profesional Especialista en Medicina de Urgencia de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, incluyen rotaciones en la unidad de Geriatría, en donde el médico en especialización tiene una activa participación en las distintas actividades propias de la unidad. Tales rotaciones se realizan en la Unidad de Geriatría del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Asimismo, por el aumento de pacientes geriátricos a nivel país, visualizamos que más especialidades deberán incluir en sus programas una rotación por Geriatría, entre ellos, los alumnos del Programa de Especialistas en Traumatología, Oncología, Emergencia y Medicina Física, por lo cual, es de suma importancia la formación de más Especialistas de excelencia en Geriatría, que permitan cumplir con este requerimiento.

El programa de formación en Geriatría de la Universidad de Chile es un programa referente en la formación y desarrollo de la especialidad en nuestro país. Sus egresados son parte fundamental

del quehacer geriátrico, siendo líderes de programas y unidades sanitarias geriátricas a lo largo del país.

Sin embargo, la especialidad se ha desarrollado de manera muy importante en los últimos años, lo que se demuestra en el creciente desarrollo de conocimiento específico para la población adulto mayor, en el aumento progresivo del número de unidades de hospitalización geriátrica, la creciente implementación de programas de promoción de envejecimiento saludable basados en evidencia, y en el desarrollo de áreas de supra especialización como la ortogeriatría, oncogeriatría, psicogeriatría entre otros. Todos estos elementos hacen imprescindible la necesidad de actualizar el currículum de formación, con el fin de entregar a sus alumnos las competencias necesarias para ejercer una medicina geriátrica actualizada y del más alto nivel.

Junto a esta necesidad de actualización curricular, se añade un nuevo desafío, pues la especialidad de Geriatría o Medicina Geriátrica se ha ido consolidando en muchos lugares del mundo como una especialidad primaria, en respuesta a la necesidad de optimizar los recursos de formación. Esto corresponde a un gran desafío, pues es innegable la importancia de la formación en medicina interna en el desempeño del geriatra.

Múltiples instituciones tanto nacionales como internacionales, han desarrollado programas de formación primaria en geriatría, lo que ha llamado al Gobierno de Chile a promover en forma activa el desarrollo de programas de formación primaria para esta especialidad.

En este sentido, el programa de formación en geriatría que se presenta a continuación recoge los cambios en el conocimiento del cuidado sanitario de las personas mayores actualizando el currículum de formación en Geriatría, con el fin de mantener a la Universidad de Chile como el referente en la formación de esta especialidad, e implementar un programa de especialización primaria que responda a las necesidades planteadas por el gobierno de nuestro país.

2.2 Objetivos / Competencias del programa y perfil de egreso esperado

Objetivo general (Propósito del Programa).

El propósito del programa conducente al Título de Especialista en Geriátría es acreditar, con el título correspondiente, la formación superior adquirida a través del proceso de estudios sistemáticos, que incluye actividad clínica asistencial, de investigación, de gestión administrativa y de casos, y de docencia a estudiantes de postgrado, bajo tutoría docente, para preparar profesionales médicos idóneos que se desempeñen como Especialistas en Geriátría.

Al finalizar el Programa el estudiante:

1. Tendrá los conocimientos y destrezas necesarias para promover un envejecimiento saludable a través de la prevención y promoción de la salud de la población.
2. Adquirirá las competencias necesarias para diagnosticar y tratar adecuadamente a todo paciente adulto mayor, desde la etapa aguda de la enfermedad, la convalecencia, recuperación funcional, el status de crónico, o cuidados de fin de vida realizando un diagnóstico adecuado y planificando el manejo oportuno en la etapa de atención que corresponde.
3. Planificará los cuidados de fin de vida en personas mayores, considerando aspectos éticos, biomédicos, biográficos y sociales.
4. Aportará al desarrollo de nuevo conocimiento, actuando como referente y consultor frente a otros profesionales de la salud y otras disciplinas médicas, y a las personas que requieran de sus servicios.
5. Dominará conocimientos y destrezas necesarias para integrarse de manera eficiente en equipos de trabajo interdisciplinarios, con otros profesionales o actores de la sociedad, con niveles crecientes de horizontalidad.

COMPETENCIAS GENERALES

El Programa de formación de Geriátría propende a la adquisición de competencias generales relacionadas a: cuidados del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica clínica, herramientas de comunicación y relaciones interpersonales, profesionalismo y prácticas basadas en los sistemas de salud, ordenadas en los siguientes ámbitos: clínico, científico, gestión, educación y genérico transversal.

ÁMBITOS DE LA FORMACIÓN DE LA GERIATRÍA

Ámbito Clínico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.
2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.
3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.

5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.
4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.
6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.
3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.
2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo al modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

PERFIL DE EGRESO

El egresado de este Programa de formación es un médico especialista, capacitado para abordar y resolver integralmente los problemas de salud de las personas mayores, tanto en la promoción de un envejecimiento saludable, como en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y acompañamiento en el fin de vida de las patologías más prevalentes que afecten la salud, funcionalidad o calidad de vida de las personas mayores, emitiendo juicios científicos y humanísticos, con compromiso y respeto a la individualidad cultural y valórica de la persona y su entorno. Estas competencias le permiten desempeñarse como médico geriatra en lo hospitalario o ambulatorio, u optar a continuar su formación. En el ámbito de la educación, será capaz de realizar acciones orientadas a difundir el conocimiento relacionado con el envejecimiento, con el fin de fomentar la salud e incrementar la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, será capaz de compartir conocimientos con el equipo de salud y participar activamente en la formación de futuros profesionales. En el ámbito científico, será capaz de analizar críticamente la evidencia científica disponible y desarrollar acciones de investigación que le permitan contribuir a la generación de conocimiento, respetando principios éticos. En el ámbito de la gestión podrá integrarse eficientemente en el trabajo equipos multidisciplinarios, y participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyan a mejorar la calidad de atención en los niveles de salud donde se desempeña, actuando en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores, promoviendo la continuidad de los cuidados. Se espera que el egresado adquiera conocimientos con un sólido fundamento científico y hábitos de autoformación y de estudio permanente, que le permitan renovar y mantener al día sus conocimientos. Es requisito fundamental que sus conductas y actitudes estén imbuidas de los contenidos valóricos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para que pueda ser validado, respetado y reconocido por su probidad y liderazgo social.

2.3 Consistencia con el proyecto institucional (misión y PDI)

El Programa propuesto es consistente con la misión de nuestra Universidad en el sentido de generar, desarrollar e integrar distintas áreas del conocimiento en una especialidad médica que procurará perfeccionar el saber y el hacer médico en nuestro país, contribuyendo con excelencia al desarrollo de la nación.

Con relación al Proyecto de Desarrollo Institucional, el Programa propuesto tiene como objetivos estratégicos el logro de parámetros internacionales de excelencia académica, y la generación de una respuesta creativa y eficaz a las condiciones y desafíos que plantea la contingencia nacional, la globalización y la inserción del país en el orden mundial.

La Universidad de Chile es la primera casa de estudios superiores en el país que inició un Programa de Formación en Geriátrica, desde 1997 (DU de Programas de Título de Especialistas DU 7001). De esta forma, bajo el alero de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina, el equipo de docentes se ha dedicado, en forma continua y exitosa, a la formación de médicos geriatras para Chile.

El Programa de Formación de Especialista en Geriátrica es un programa dinámico, que ha ido progresivamente incorporando y adaptándose a nuevos conocimientos específicos, nuevas tecnologías y tratamientos. Esto ha requerido de una revisión constante de contenidos, habilidades, competencias y sistemas de evaluación.

A modo de ejemplo de colaboración interfacultades ha nacido la especialidad odontológica de Odontogeriatría, en cuya actividad docente participan numerosos miembros del equipo multiprofesional de este programa, del mismo modo que los Odontogeriatras se integrarán a la docencia de los futuros geriatras en la Asignatura "Síndromes Geriátricos".

En la Universidad de Chile el Programa de Geriátrica es un programa colaborativo con una unidad base en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que en colaboración con unidades académicas permiten al residente realizar la mayor parte de su formación en unidades dependientes a la Universidad de Chile.

El Programa se estructura en concordancia con el prestigio de nuestra institución, en base a la colaboración de distintas unidades académicas en las que participan docentes que son líderes nacionales en el tema. Los académicos cuentan con amplia y reconocida trayectoria, participan en sociedades científicas y diversas actividades académicas a nivel mundial.

Los académicos del Programa, conforme a los principios de la Universidad, propenden al pluralismo, velando por el compromiso con la educación, la salud pública y el bienestar nacional.

La mayor parte de las actividades se realizarán en unidades específicas de centros hospitalarios vinculados con la realidad nacional, reconocidos en el ambiente por su calidad, vanguardismo y gran número de pacientes que permite la formación de un especialista con herramientas y conocimientos teóricos, así como con experiencia y excelencia clínica.

Cada unidad académica participante del Programa será dirigida por un coordinador. Los coordinadores de unidad serán parte del Comité Académico. Dentro del Comité se elegirá al Profesor Encargado de Programa quien presidirá el Comité y coordinará el desarrollo del Programa en interacción permanente con los coordinadores de las distintas unidades.

La participación de todas las unidades en forma coordinada ayudará a aprovechar las fortalezas de cada unidad, es decir optimizar fortalezas y minimizar eventuales debilidades de alguna unidad en particular, además de ofrecer una amplia variedad de oportunidades de aprendizaje de complejidad diversa. La integración entre las distintas unidades académicas tanto en hospitales públicos como privados potenciará el trabajo colaborativo, así como la presencia de la Universidad en dichas unidades académicas.

En suma, este Programa va a fortalecer la educación y creación de calidad en la Universidad de Chile, en niveles de liderazgo nacional y competitividad internacional.

2.4 Impacto en el Medio:

La Geriátrica es una especialidad de alto impacto en la salud actual de los chilenos, así como de gran relevancia social, dado el alto número de adultos mayores y se espera un mayor aumento. De hecho el único segmento etario de la población, actualmente, en aumento es de los adultos mayores según el Ministerio de Desarrollo Social MIDEPLAN.

Por otra parte, el Estado está dando prioridad en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a este grupo etario y sus patologías. Esto trae un beneficio indiscutible para la población, pero a la vez es un gran desafío para los servicios de salud, especialmente públicos, que deben responder a la demanda, cumpliendo además las garantías de oportunidad y calidad que exige la ley. En la actualidad la provisión de estos servicios es inequitativa en las diferentes regiones del territorio nacional, especialmente por la falta de recursos humanos competentes.

Por todo lo anteriormente expuesto urge contar con profesionales formados íntegramente que permitan acortar la brecha actual en cantidad y calidad de servicios, de lo que se desprende la necesidad de proveer al país de profesionales certificados que cumplan ese rol.

Los docentes del programa participan regularmente en la Sociedad Chilena de Geriátrica y Gerontología, ya sea como parte del directorio o asistiendo a las reuniones mensuales regulares. Asimismo, los docentes son habitualmente convocados a dar conferencias en Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad. Miembros del cuerpo docente participan en el comité y en los exámenes de certificación de la especialidad de CONACEM.

También, somos contantemente convocados a reuniones clínicas periódicas y de análisis de casos interdisciplinarios, que permiten un diálogo e intercambio de ideas con médicos de otros hospitales, miembros del cuerpo docente participan en forma continua en comisiones del Ministerio de Salud. El hospital base, es decir, el Hospital Clínico Universidad de Chile, es de referencia a nivel nacional e internacional, lo que permite un contacto permanente con equipos médicos y académicos del país.

Se participa en actividades de extensión permanentes, de mayor contacto con organizaciones sociales, que tengan relación con el quehacer de la especialidad en la comunidad.

2.5 Modelo de gestión

El Programa de Formación de Especialistas en Geriatria de la Universidad de Chile es un Programa asentado en el Campus Norte, Hospital Clínico Universidad de Chile, y en el que participan además como unidades asociadas las unidades académicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en centros propios o en convenio, entre ellas Hospital Clínico Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios, e Instituto Nacional de Geriatria. A ello se agregan unidades colaboradoras en convenio como la Clínica Las Condes.

El Programa contempla dos vías de acceso:

a) **Vía de formación Directa:** que se constituye como Programa de Formación de Especialidad Primaria de 4 años , en que los primeros dos años corresponden a las asignaturas de Medicina Interna necesarias para la formación de un geriatra y los dos años siguientes coinciden íntegramente con el programa de formación de geriatría como especialidad derivada.

b) **Vía de Formación Derivada:** que se constituye como Programa de Formación como Especialidad Derivada de la Medicina interna de 2 años (existente actualmente).

Cada unidad académica cuenta con un claustro docente conformado por académicos que son parte de cada Departamento, responden a los directores de éstos y se desempeñan en los Departamentos de Medicina de los respectivos hospitales.

Los Directores de Departamento cautelan que la creación y desarrollo de este Programa no afecte el desarrollo de otras actividades de pre y postgrado que se llevan a cabo en los Departamentos respectivos.

Para el Programa de Formación de Especialista en Geriatria, así como para otros programas de formación de título de profesional especialista que involucran a distintas unidades académicas, algunas de ellas distantes físicamente entre sí, por eso debe existir un Coordinador de Programa a nivel local (en cada unidad académica) los que mantienen comunicación permanente, se reúnen y constituyen el Comité Académico del Programa.

Al Comité del Programa compete el desarrollo, ejecución, evaluación y actualización del Programa en conjunto con la Escuela de Postgrado, de acuerdo con criterios, requisitos y condiciones que permitan asegurar la calidad de un programa de título de profesional especialista.

El Comité será presidido por uno de los miembros del mismo, elegido por sus pares entre los Coordinadores de las unidades académicas, ratificado por la Dirección de la Escuela de Postgrado, constituyéndose, así como Profesor Encargado del Programa.

El Profesor Encargado del Programa es responsable de: presidir, convocar y dirigir las sesiones del Comité, promover el cumplimiento de sus tareas, de los acuerdos que éste tome y mantener una comunicación fluida y permanente entre las unidades académicas involucradas en la docencia a través de sus Coordinadores de Programa a nivel de cada unidad académica y con las autoridades

de la Escuela de Postgrado (Dirección de Escuela de Postgrado, Subdirección de Programas de Título de Especialistas y Subdirección de Gestión de la Escuela de Postgrado).

El Comité Académico llevará un registro formal en actas de las materias y acuerdos de sus sesiones, las que son comunicadas a la Dirección de la Escuela de Postgrado (EP), quien guardará copia de las actas.

Los acuerdos del Comité, cuyo carácter sea normativo, entrarán en vigor una vez refrendados por la Dirección de la EP y la Comisión Coordinadora del Postítulo, el Consejo de Facultad y Decano (a) según lo establezcan las disposiciones legales o reglamentarias aplicables.

Todos los residentes del programa contarán con un tutor individual, quien asesorará y colaborará en todo lo necesario para el desarrollo académico del estudiante. Dicho tutor será responsable de dirigir la Tesina de Título de su respectivo alumno.

La Escuela de Postgrado (EP) se relaciona con el Comité Académico del Programa manteniendo información actualizada, cualitativa y cuantitativa, objetiva e imparcial, sobre el Programa, con sus cursos y demás actividades de formación avanzada, así como el título, y su certificación correspondiente. Igualmente, informa sobre los diversos procedimientos que aplica para el proceso de selección e ingreso de los estudiantes.

Así mismo en conjunto con el Comité Académico desarrolla, implementa, analiza y mantiene documentos escritos, completos y organizados, que reflejan un plan de seguimiento y evaluación de las actividades, procesos y resultados en todos los centros y unidades que participan en el Programa, así como los convenios establecidos para cumplir con su cometido educacional.

La EP mantiene comunicación permanente con el Profesor Encargado del Programa como representante del Comité Académico, así como con los Directores de Departamento donde se ejecuta el Programa.

La EP a través de su Subdirección de Gestión, canalizará, reunirá y mantendrá registro de toda la información de los estudiantes y de los procesos de formación de esta subespecialidad, manteniendo comunicación permanente con el Comité Académico, a través del Profesor Encargado del Programa.

La gestión de rotaciones, de acuerdo con el plan de estudios, es definida por el Comité Académico mediante contacto del Profesor Encargado con los tutores de cada rotación. Esta información de rotaciones se envía al Encargado de Rotaciones de la EP y la Dirección Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, cumpliendo los requerimientos de las unidades asistenciales docentes de los campos clínicos involucrados en la ejecución del Programa de Formación. Esto es, el Comité Académico a través del Profesor Encargado del Programa envía periódicamente al Encargado de Rotaciones de la EP, quien la reúne, toda la información de los estudiantes, remitiéndola luego a las distintas unidades académicas por donde debe rotar el estudiante como parte del Programa, las que deben extender la autorización correspondiente para que el estudiante participe en las actividades clínicas y quirúrgicas. Información exigida por las instituciones de salud incluye estado de inmunización (Hepatitis B) y seguros de los estudiantes.

El Comité del Programa analiza periódicamente las oportunidades de aprendizaje, actividades prácticas, condiciones de trabajo y evaluación del estudiante, tanto en las unidades principales como en aquellas colaboradoras. El Comité así mismo analiza las eventuales dificultades surgidas durante la formación de sus estudiantes, implementa medidas de solución y comunica oportunamente a la Subdirección de Programas de Título de Especialistas cuando estas dificultades pueden constituirse en causal de eliminación del estudiante, situación que debe ser analizada en una instancia superior: la Comisión respectiva del Consejo de Escuela presidida por la Subdirección de Programas de Título de Especialistas.

El financiamiento y los aranceles se establecen de acuerdo con el reglamento de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las alternativas de financiamiento se encuentran en el documento "Financiamiento de Programas de Título de Especialista" de la Escuela de Postgrado.

El arancel de cada estudiante de los programas conducentes al Título de Profesional Especialista en Especialidades Médicas se ingresa al Fondo General de la Facultad de Medicina. El 10 % de este fondo se divide por el número total de estudiantes y se entrega anualmente a los Departamentos correspondientes y en forma proporcional al número de estudiantes de cada centro formador.

A nivel del Programa de Título de Profesional Especialista en Geriátrica y su relación con otras disciplinas:

La Geriátrica en su proceso de formación involucra la participación de otras áreas de la Medicina como la Gastroenterología, Inmunología, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Broncopulmonar, Endocrinología, Reumatología, Traumatología, Nefrología, Urología, Ginecología, Diabetes Mellitus, Nutrición, Hematología, Oncología, Medicina Intensiva, Fisiatría, Medicina Familiar, Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, además de otras áreas colaborativas, además de otras áreas colaborativas. Por tal motivo, en la actividad periódica de una Unidad de Geriátrica se realizan múltiples actividades en conjunto con dichas unidades, a fin de definir los diagnósticos de mayor complejidad, establecer los tratamientos más adecuados a cada paciente.

2.6 Estrategias de autoevaluación y aseguramiento de la calidad

El Programa se regirá por el reglamento y planes de estudio del Programa conducente al Título de Profesional Especialista en Geriátrica (Reglamento de programa), en lo referente a criterios de reprobación, repetición de actividades reprobadas y causales de eliminación. El Programa considera la evaluación como herramienta indispensable, que permite medir la calidad del proceso formativo, además de formar parte de él, y considera elementos formativos y sumatorios. La evaluación es bidireccional e incluye a todos los elementos participantes: la institución, el servicio docente, el tutor, los docentes y el médico en formación.

Las evaluaciones de los estudiantes se realizan utilizando pautas consensuadas y objetivas, en conocimiento del estudiante al iniciar la actividad. Actividades específicas dentro de las asignaturas son evaluadas debiendo ser aprobadas cada una por separado para aprobar la asignatura que corresponde. La evaluación se efectúa de acuerdo con las normas reglamentarias de los Programas de Formación de Especialistas y normativas relacionadas, de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Los aspectos reglamentarios fundamentales, incluidas las evaluaciones, están regulados principalmente por los D.U. N°007001 de 8 de septiembre de 1995 y sus modificaciones posteriores.

Complementan dichas normas el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado y las Resoluciones de la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas, designada por el Consejo de Escuela.

La primera evaluación se realiza a los 3 meses de iniciada la formación, luego a los 6 meses y posteriormente cada 6 meses hasta completar el período de formación. Asimismo, al término de cada rotación, el estudiante es evaluado en tres dominios. Estos son conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, hábitos y actitudes. Los conocimientos teóricos pueden ser evaluados mediante una o más pruebas escritas u orales, que abarcan las materias del período a evaluar. Habilidades, destrezas, hábitos y actitudes, se evalúan mediante pauta oficial de la Escuela de Postgrado, común para todas las rotaciones, que puede ser adecuada según programa.

La evaluación de estos dominios incluye:

a. Conocimientos Teóricos

- Adquisición de los conocimientos señalados para cada rotación.
- La demostración que el residente revisa los aspectos teóricos de los problemas puntuales que a diario presentan sus pacientes.
- La demostración que el residente revisa la literatura actualizada en relación a los problemas que debe ir resolviendo en su rotación.
- Presentación de temas en seminarios y reuniones clínicas.

b. Habilidades y destrezas

- Calidad y claridad de las historias clínicas, muy especialmente en la presentación de los problemas más relevantes del paciente geriátrico y en la formulación de un plan de estudio y terapia.
- Claridad en la presentación de casos y pacientes, especialmente en cuanto a capacidad de síntesis, lenguaje directo, conocimiento y priorización de los problemas fundamentales del paciente.
- Calidad del examen físico efectuado al paciente.
- Atingencia, utilidad y valoración del riesgo beneficio de los exámenes solicitados.
- Desarrollar los pasos necesarios para llevar una investigación ya sea básico-clínica, de docencia o en gestión,
- Capacidad de aplicar en la práctica los conocimientos teóricos.
- Desarrollo de una tesina en investigación, docencia o gestión.

c. Actitudes

- Puntualidad, asistencia y eficiencia en el uso del tiempo para abordaje, análisis y resolución de los problemas del paciente geriátrico.
- Trato adecuado y deferente a los pacientes y sus familiares.
- Capacidad de relacionarse armónicamente con sus colegas y el resto del equipo de salud.
- Capacidad de auto-aprendizaje.
- Capacidad de aporte constructivo al grupo de trabajo.
- Capacidad de trabajar en equipos multidisciplinarios.

La ponderación de cada uno de los aspectos evaluados es de:

- Conocimientos teóricos, 50%; y
- Habilidades, destrezas, hábitos y actitudes, 50%.

Nota mínima de aprobación:

- Conocimientos teóricos: 5,0 (Cinco coma cero).
- Habilidades, destrezas y actitudes: 5,0 (Cinco coma cero).

Sistema de evaluación

Concluido el Programa y para obtener el título de especialista, el residente deberá:

- Haber aprobado cada una de las rotaciones.
- Haber aprobado los siguientes exámenes de termino de ciclo.

A) Para la vía de formación directa (de 4 años de duración):

1) examen de término de tres primeros meses, con informes a los 3 y 6 meses que confirmen suficiencia académica y competencias necesarias para continuar desarrollo del programa.

2) examen de término del primer año (prueba común de todos los campus): 30%. Nota final práctica: 70%: el 80% de esta nota provendrá del promedio de notas del trabajo de sala del año emitidas por los Jefes de Sala y Jefes de turno de residencia, de acuerdo a una pauta definida. El 20% restante de esta nota, corresponde a la nota de concepto del Profesor Encargado del Programa en conjunto con el Director del Departamento, que valorará fundamentalmente la

actitud del residente, su disposición al trabajo en equipo y el cumplimiento global de funciones y responsabilidades y su comportamiento ético frente a sus pacientes, personal de colaboración médica y sus compañeros. La nota mínima de aprobación es de cinco (5) para cada uno de los rubros mencionados,

- 3) examen de término del segundo año,
- 4) examen del curso fisiopatología para medicina interna,
- 5) examen del curso interuniversitario de medicina intensiva,
- 6) examen de término del tercer año,
- 7) examen de término del cuarto año
- 8) examen final de programa.

B) Para la vía de formación derivada (de 2 años de duración):

- 1) examen de término de tres primeros meses,
- 2) examen de término del primer año,
- 3) examen de término del segundo año, y
- 4) examen final del programa.

Nota: Para rendir el examen de término de tercer año de vía directa o primer año de vía derivada, es requisito haber presentado el proyecto de Tesina.

- Haber aprobado su tesina (tesis escrita, teórica, sin experimentos) que puede ser de investigación, docencia o gestión, cuya calificación la pondrá su tutor de residencia.
- Tener informes semestrales requeridos por la Escuela de Postgrado favorables (aprobatorios sin reparos) del tutor.
- Haber cumplido con los requisitos administrativos de la Escuela de Postgrado.
- Rendir los Exámenes Finales, Práctico y Teórico, que fije la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Para el examen del final del programa, el estudiante debe rendir un examen práctico, distribuido en 3 días y un examen final frente a una comisión de académicos especialistas en Geriatria o especialidades relacionadas, representantes de las unidades académicas que participan en el Programa.

Para obtener el Título de Profesional Especialista en geriatría, el estudiante debe: aprobar todas las asignaturas contempladas en el plan de estudios, los exámenes previamente señalados, y aprobar el examen final.

La calificación final de título corresponderá a la suma de las siguientes calificaciones ponderadas como se indica:

- a) Promedio notas de asignaturas plan de estudios y exámenes de ciclo multiplicada por 0,60.
- b) Nota del examen práctico multiplicada por 0,25.
- c) Nota del examen teórico multiplicada por 0,15.

Otras estrategias de evaluación y aseguramiento de la calidad:

Durante el desarrollo del Programa se cautelará el cumplimiento de los objetivos y logro de competencias de acuerdo con el perfil de egreso esperado mediante:

- Realización de evaluaciones periódicas de acuerdo con las normas de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

- Aplicación de instrumentos de evaluación: Formulario de Evaluación de Competencias de Asignaturas Teórico –Prácticas.
- Los residentes a su vez podrán calificar la docencia mediante Formulario de Evaluación de Desempeño Docente (Formulario de Evaluación de Desempeño Docente de los tutores / docentes por residentes).
- Se realizará una autoevaluación anual por parte de los docentes de acuerdo con el Formulario de Autoevaluación para Docentes.
- Actividades docentes como seminarios y reuniones clínicas podrán ser evaluados por el docente que dirija la actividad mediante Formulario de evaluación de seminarios y reuniones clínicas. Estas evaluaciones serán incorporadas como calificaciones parciales a la rotación o actividad que el residente esté realizando.
- Los residentes podrán realizar evaluación de rotaciones y cursos al término de cada una de ellas (Formulario de evaluación de rotaciones).
- Se realizará análisis de evaluaciones al interior del Comité con posterior retroalimentación a docentes y encargados de rotaciones y/o cursos, a fin de proponer las modificaciones y mejoras pertinentes.
- Se efectuarán reuniones periódicas del Comité del Programa cada 1-2 meses, durante marzo a diciembre, para analizar y evaluar el funcionamiento del Programa y desarrollo de éste a nivel de los residentes.
- Al término del Programa se realizará la incorporación del egresado al registro de egresados para seguimiento y contacto, promover difusión y participación en actividades de actualización y formación continua e incentivar su incorporación y participación en las Sociedades Científicas relacionadas a la especialidad.

Todas estas instancias de evaluación para los estudiantes y de autoevaluación para los docentes constituyen estrategias de autoevaluación que permiten efectuar de modo efectivo el aseguramiento de la calidad del proceso formativo.

3. SISTEMA DE ADMISIÓN: perfil de ingreso y selección de alumnos

3.1 Requisitos de postulación

La Universidad de Chile y la EP tienen una política institucional que regula las condiciones de ingreso a las distintas especialidades y subespecialidades, la permanencia en ellos y los compromisos que implican este proceso. Esta política institucional es de conocimiento público.

Las plazas para formación de subespecialistas cuentan con un número anual definido, establecido en base a las necesidades del medio y a las capacidades locales de formación.

La EP identifica grupos distintivos de postulantes según su origen, ámbito laboral u otras características objetivas relevantes (ej. egresados de la última promoción de escuelas de Medicina, egresados en promociones anteriores, médicos en programas de destinación de los servicios de salud, egresados de la especialidad), a los cuales aplica procesos de selección específicos.

La EP constituye comisiones para la revisión, aceptación, ponderación y calificación de los antecedentes de los postulantes, asignando un puntaje global a los antecedentes de cada postulante, según una pauta explícita.

En el proceso de selección participan miembros del Comité de Geriatría en forma directa, verificando que se cumplan los requisitos estipulados en el proceso de postulación de la Facultad de Medicina. La selección de los postulantes obedece a pautas y criterios técnicos, los cuales están en relación a los méritos del postulante que son de conocimiento público.

Los cupos disponibles son definidos de común acuerdo con la Escuela de Postgrado, en relación a la real capacidad formadora disponible, resguardando la excelencia de la formación, y a la demanda de especialistas que requiera el escenario nacional. Estos son discutidos anualmente.

Requisitos mínimos de postulación a los Programas de Título de Profesional Especialista en Geriatría:

- Título de Médico Cirujano otorgado por alguna de las universidades chilenas acreditadas reconocidas por el Estado o título equivalente otorgado por universidades extranjeras debidamente acreditado, legalizado y certificado por la autoridad competente del Estado (único requerimiento para vía de ingreso directa).
- Título de Profesional Especialista en Medicina Interna otorgado por alguna de las universidades chilenas acreditadas reconocidas por el Estado o título equivalente otorgado por universidades extranjeras debidamente acreditado, legalizado y certificado por la autoridad competente o certificado de Especialista en Medicina otorgado por CONACEM (este título es requisito para estudiantes que postulan al programa como derivada de la medicina Interna).

Admisión al Programa por selección de antecedentes en la fecha y condiciones establecidas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por intermedio de la Escuela de Postgrado, lo que incluye:

- Estar inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud como Especialista en Medicina.
- Estar inmunizado contra Hepatitis B (esquema completo certificado), a presentar al adscribir cupo y matricularse.
- No haber sido eliminado de Programas de Título de Profesional Especialista durante los 5 años previos a la fecha de cierre de los concursos.
- Contar con Certificado de vigencia de Póliza de Responsabilidad Civil.
- Para dar cumplimiento a la normativa vigente, todos los alumnos deben cancelar su matrícula a principio de cada período de formación, independientemente de su forma de financiamiento.

Documentos obligatorios para subir digitalizados a la plataforma en línea:

- Certificado de Título de Médico Cirujano.
- Certificado de Título de Profesional Especialista en Medicina Interna (si procede).
- Currículum vitae simple (máximo 2 páginas).
- Copia de Cédula de identidad vigente por ambos lados.
- Certificado póliza de responsabilidad civil con periodo de vigencia.

- Certificado de nivel anti HBs.
- Certificado del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

3.2 Selección de alumnos

El proceso de selección al Programa se realizará de acuerdo con los criterios objetivos de idoneidad previamente establecidos, comunicados por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en las bases de concurso público anual: Concurso de Postulación a Programas de Formación de Título de Profesional Especialista en Especialidades Derivadas, en el cual anualmente la Facultad de Medicina ofrece cupos para formación en especialidades y subespecialidades médicas.

Este concurso explicita en su Reglamento de Concurso y Selección de los Programas de Formación de Título de Profesional Especialista los requisitos de postulación y las ponderaciones establecidas.

El proceso de selección considera:

- a) **Evaluación cuantitativa de antecedentes curriculares**, con asignación de un puntaje a cada antecedente de acuerdo con los Criterios de Selección de Especialidades Derivadas (calificaciones de pregrado, postítulo, grados académicos, diplomas, cursos, congresos, actividades de investigación, antecedentes laborales en el sector público).
- b) **Evaluación cualitativa por entrevista personal con el Comité Académico de la especialidad**. El desempeño en la entrevista actualmente se evalúa en categorías discretas (A, B, C, D) con ponderaciones desde 1.3 a 0.85 sobre el puntaje basal (cuantitativo). La entrevista contempla las siguientes preguntas: Motivación para ingresar al programa al que postula, incluyendo antecedentes de su interés. Capacidad de estudio y formación continua independiente. Interés por el servicio público; posibilidades de aplicar su formación en el programa en un servicio público. Compatibilidad de los intereses / capacidades con las características de la especialidad o programa particular al que postula. Esta entrevista permite establecer la habilitación o no habilitación del postulante para ingresar al programa.

Los estudiantes son habilitados y seleccionados por el Comité Académico del Programa en conjunto con la Escuela de Postgrado de acuerdo con la puntuación resultante de la evaluación de antecedentes y entrevista por el Comité Académico, **en estricto orden de prelación**, de acuerdo con reglamento de la Escuela de Postgrado.

Número de vacantes:

8 (ocho) cupos anuales. 4 (cuatro) para la **Vía de formación Directa de 4 años** y 4 (cuatro) cupos para la **Vía de Formación Derivada**. Este número de cupos podrá ampliarse según demanda del Programa por parte del Ministerio de Salud y su financiamiento como especialidad en falencia, cautelando se mantenga una relación de horas docentes por estudiante acorde a los requerimientos de aseguramiento de calidad de la docencia.

4. ESTRUCTURA CURRICULAR

4.1 Descripción del plan de estudios

El Programa de Título de Especialista en Geriátría cuenta con un Documento de Programa, en el cual se encuentra detallada la estructura curricular y el plan de estudio. Se describen las características de cada actividad, las rotaciones y cursos que son obligatorios para el Programa de Formación. Los objetivos y los contenidos, priorizados y cronológicamente ordenados, explicitan claramente los mecanismos de evaluación.

El Programa se entrega a cada estudiante, y cada docente dispone de él, lo que permite coordinar el desarrollo del mismo.

La construcción del currículo está al servicio del logro del perfil del egresado que se plantea.

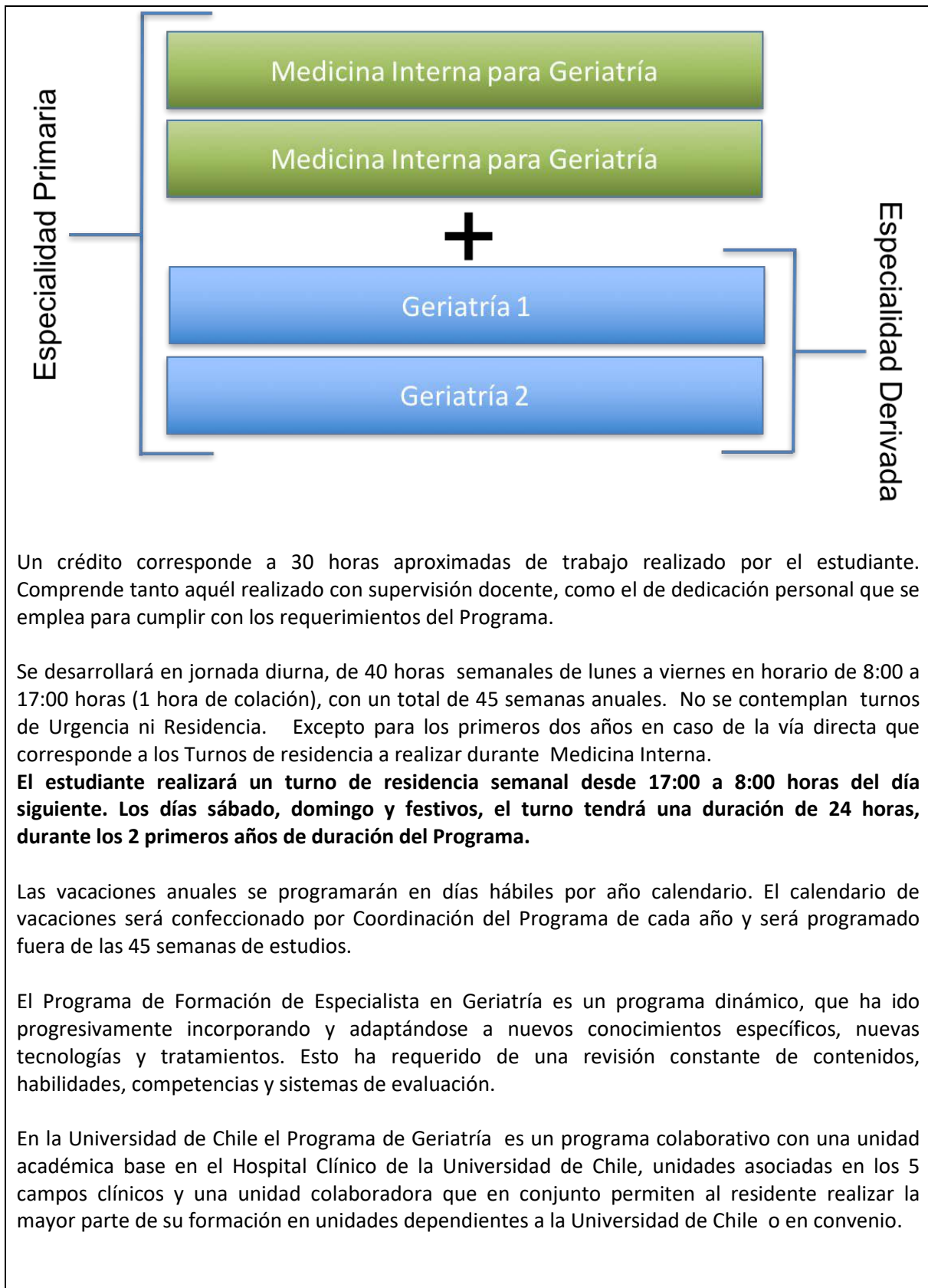
El Documento de Programa describe detalladamente la metodología docente y los sistemas de evaluación, los que son coherentes con las competencias a adquirir.

El Programa resguarda el bienestar de los estudiantes, con especial énfasis en el respeto de los horarios de trabajo y actividades teóricas.

En el Programa las actividades docentes están organizadas considerando la gradualidad del aprendizaje definidas, tanto para el Plan de Estudios de la Vía Directa como para el Plan de Estudio de la Vía de la Formación Derivada y para cada año de la beca. Asimismo, el nivel de supervisión directa que recibe el estudiante en sus actividades clínicas y la progresiva autonomía que se le otorga, ocurren en estrecha relación con su nivel de entrenamiento, lo que fortalece su proceso de aprendizaje y garantiza la seguridad del paciente.

En total, el plan de estudios consta de dos variantes de formación:

- **Plan de Estudios Vía de Formación Directa:** Para aquellos estudiantes que ingresen a la especialidad sin haber completado la formación previa de medicina interna, el plan de estudios completo constará de 4 años, 8 semestres académicos con un total de 7.200 horas, equivalentes a 240 créditos.
-
- **Plan de Estudios Vía de Formación Derivada:** Para aquellos estudiantes que acrediten su formación previa como especialistas en medicina interna, el plan de estudios consta 2 años, correspondiente a 4 semestres, con un total 3.600 horas, equivalentes a 120 créditos.



Un crédito corresponde a 30 horas aproximadas de trabajo realizado por el estudiante. Comprende tanto aquél realizado con supervisión docente, como el de dedicación personal que se emplea para cumplir con los requerimientos del Programa.

Se desarrollará en jornada diurna, de 40 horas semanales de lunes a viernes en horario de 8:00 a 17:00 horas (1 hora de colación), con un total de 45 semanas anuales. No se contemplan turnos de Urgencia ni Residencia. Excepto para los primeros dos años en caso de la vía directa que corresponde a los Turnos de residencia a realizar durante Medicina Interna.

El estudiante realizará un turno de residencia semanal desde 17:00 a 8:00 horas del día siguiente. Los días sábado, domingo y festivos, el turno tendrá una duración de 24 horas, durante los 2 primeros años de duración del Programa.

Las vacaciones anuales se programarán en días hábiles por año calendario. El calendario de vacaciones será confeccionado por Coordinación del Programa de cada año y será programado fuera de las 45 semanas de estudios.

El Programa de Formación de Especialista en Geriátría es un programa dinámico, que ha ido progresivamente incorporando y adaptándose a nuevos conocimientos específicos, nuevas tecnologías y tratamientos. Esto ha requerido de una revisión constante de contenidos, habilidades, competencias y sistemas de evaluación.

En la Universidad de Chile el Programa de Geriátría es un programa colaborativo con una unidad académica base en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, unidades asociadas en los 5 campos clínicos y una unidad colaboradora que en conjunto permiten al residente realizar la mayor parte de su formación en unidades dependientes a la Universidad de Chile o en convenio.

El programa se organiza en base a un Profesor Encargado de Programa, un Comité de Programa, Coordinador docente y docentes de las distintas unidades académicas que son médicos especialistas, algunos de ellos con Grados Académicos y profesionales de la salud con especialización en Farmacología clínica geriátrica, Kinesiología geriátrica, Magister en Neuropsicología.

Todas las materias relacionadas al desarrollo del Programa se analizan y resuelven al interior del Comité de la especialidad.

4.2 Malla curricular

PLAN DE ESTUDIOS

Como se ha señalado, para esta formación se considera un **Plan de Estudios para Vía de Formación Directa (Programa de especialidad primaria de 4 años) y otro para vía de Formación Derivada (Programa de especialidad derivada de la Medicina Interna de 2 años)**. En este contexto, a continuación, se describirán las características de cada una.

Para completar el programa, además, de esta formación se debe incluir el Plan de estudios de la Vía Derivada.

Malla curricular sintética en vía de formación directa (Programa de especialidad primaria de 4 años)

ASIGNATURAS DE 1° AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA)				
Asignatura	Duración (mes)	Horas	Créditos	Campus
Sala Hospitalizados 1	3	480	16	HCUCH, HCSBA, HSJD
Sala Hospitalizados 2	2	320	11	HCUCH, HCSBA, HSJD
Medicina Intensiva	2	320	11	HCUCH, HDS, CLC
Medicina Urgencia	1	160	5	HCUCH
Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	2	320	11	HCUCH, HBLT, HDS
Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	1.5	240	8	Curso teórico con M. Interna
Total 1° año	12*	1840	62	

ASIGNATURAS DE 2° AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA)				
Asignatura	Duración (mes)	Horas	Créditos	Campus
Diabetes (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HSJ, otro
Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	2	320	11	HCUCH, HDS, HSJ, otro
Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	INT , otro
Reumatología	2	320	11	HCUCH, HDS, HSJ, otro
Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HCSBA
Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HSBA , otro
Hematología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HDS
Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HCSBA, HSJD
Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	1	160	5	Curso teórico con M. Interna
Total 2° año		1760	57	
TOTAL primeros 2 años	12*	3600	120	

Completan los 12 meses, el periodo de vacaciones que no se contabiliza en Malla Curricular.

A. 1º AÑO:

- Durante el primer año los estudiantes cursan asignaturas que consisten en la realización de rotaciones por salas de hospitalizados en servicios de medicina interna, intensivo, urgencia y rotaciones por subespecialidades de la medicina interna como: Nefrología y Endocrinología.
- **Asignatura: Medicina Intensiva**
Duración 2 meses. Total 11 créditos, 320 horas.
- **Asignatura: Urgencia.**
Duración 1 mes. Total 5 créditos, 160 horas.
- **Asignaturas: Atención de pacientes en salas de hospitalizados 1 y 2**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 5 meses. Total 27 créditos, 800 horas cada asignatura.
- **Asignatura: Cursos Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna**
Duración 1.5 meses. Total 8 créditos, 240 horas.

B. 2º AÑO

- Durante el segundo año los estudiantes continúan con las asignaturas que consisten en la realización de rotaciones por subespecialidades de la medicina interna como: Diabetes, Cardiología, Infectología, Hematología, Reumatología, Gastroenterología y Broncopulmonar.
- **Asignatura: Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva.**
Se realiza en HCUCH, duración 1 mes. Total 5 créditos, 160 horas.

Ponderaciones

- Para el programa de 4 años (Programa de formación directa con primeros 2 años correspondientes a asignaturas de Medicina Interna). Dentro de la evaluación de las asignaturas definidas en la malla curricular las ponderaciones definidas por asignaturas serán:

Año	Asignaturas	Ponderaciones
1º	Sala Hospitalizados 1	13
	Sala Hospitalizados 2	9
	Medicina Intensiva	9
	Medicina Urgencia	4
	Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	11
	Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	5
	Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	6
2º	Diabetes (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	9
	Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Reumatología	9
	Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	5
	Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Hematología (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	4
	Nota de 1º y 2º año	100

Malla Curricular Sintética

ASIGNATURAS DE 3° Y 4° AÑO EN PLAN ESPECIALIDAD PRIMARIA DE 4 AÑOS

(idénticas a las asignaturas correspondientes al 1° y 2° año del programa de 2 años como derivada)

Corresponden a las asignaturas de Geriátrica propiamente tales.

Año	Asignaturas	Duración (meses)	Horas	Créditos	
3° Año E. Primaria / 1° Año E. Derivada	Epidemiología del envejecimiento	0.5	60	2	58
	Fisiología del Envejecimiento	0.4	60	2	
	Tesina de Título	0.4	90	3	
	UGA HCUCH 1	3	480	16	
	Consulta Geriátrica 1	1	150	5	
	Neurología Geriátrica 1	0.5	90	3	
	Neurología Geriátrica 2	0.5	90	3	
	UGA Hospital San Juan	1	150	5	
	Atención geriátrica en la Comunidad	1	150	5	
	Nutrición en geriatría	0.5	90	3	
	Rehabilitación Geriátrica	2	330	11	
4° Año E. Primaria / 2° Año E. Derivada	Farmacología geriátrica	0.4	60	2	62
	Síndromes Geriátricos	0.5	90	3	
	Ética	0.5	60	2	
	Piso Pélvico	0.5	90	3	
	Psicogeriatría	1	150	5	
	UGA HCUCH 2	3	480	16	
	Oncogeriatría y cuidados perioperatorios	1	150	5	
	Consulta Geriátrica 2	0.6	120	4	
	Ortogeriatría	1	150	5	
	Neurología Geriátrica 3	0.6	90	3	
	Electivo	0.6	90	3	
	Cuidados Paliativos	2	330	11	
	Total créditos plan de estudios		3600	120	120

Plan de estudios

A. 1° AÑO:

- Asignatura: **Epidemiología del Envejecimiento**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.5 mes. Total 2 créditos, 60 horas.
- Asignatura: **Fisiología del Envejecimiento**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.4 mes. Total 2 créditos, 60 horas.
- Asignatura: **Tesina de Título**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.4 mes. Total 2 créditos, 60 horas
- Asignatura: **UGA – HCUCH 1**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 3 meses. Total 16 créditos, 480 horas.
- Asignatura: **Consulta Geriátrica 1**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas.
- Asignatura: **Neurología Geriátrica 1**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas.
- Asignatura: **Neurología Geriátrica 2**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas.
- Asignatura: **UGA Hospital San Juan**
Se realiza en Hospital San Juan de Dios, duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas.
- Asignatura: **Atención Geriátrica en la Comunidad**
Se realiza en Consultorio duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas.
- Asignatura: **Nutrición en Geriatria**
Se realiza en Hospital San José, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas.
- Asignatura: **Rehabilitación Geriátrica**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Las Condes, Mutual de Seguridad, duración 2 meses. Total 11 créditos, 330 horas.

B. 2° AÑO:

- Asignatura: **Farmacología Geriátrica**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.4 mes. Total 2 créditos, 60 horas
- Asignatura: **Síndromes Geriátricos**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas
- Asignatura: **Ética**
Se realiza en los centros en forma transversal, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas
- Asignatura: **Piso Pélvico**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 0.5 mes. Total 3 créditos, 90 horas
- Asignatura: **Psicogeriatría**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile - INGER, duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas
- Asignatura: **UGA HCUCH 2**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 3 meses. Total 16 créditos, 480 horas
- Asignatura: **Oncogeriatría y Cuidados Perioperatorios**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas
- Asignatura: **Consulta Geriátrica 2**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 0.6 mes. Total 4 créditos, 120 horas
- Asignatura: **Ortogeriatría**
Se realiza en Hospital del Salvador, duración 1 mes. Total 5 créditos, 150 horas
- Asignatura: **Neurología Geriátrica 3**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, duración 0.6 mes. Total 3 créditos, 90 horas
- Asignatura: **Electivo**
Se realiza en Centro a elegir, duración 0.6 mes. Total 3 créditos, 90 horas
- Asignatura: **Cuidados Paliativos**
Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital San Juan de Dios, duración 2 meses. Total 11 créditos, 330 horas.

Para la vía de ingreso derivada de la Medicina Interna, como Programa de especialidad derivada de 2 años de duración, las ponderaciones definidas por asignatura serán, los primeros 2 años, que son los correspondientes a 3° y 4° año de formación del Programa de 4 años:

Año	Asignaturas	Ponderaciones
1° año programa de 2 años (3° programa de 4 años)	Epidemiología del envejecimiento	3
	Fisiología del Envejecimiento	3
	Tesina de Título	3
	UGA HCUCH 1	10
	Consulta Geriátrica 1	2.5
	Neurología Geriátrica 1	5
	Neurología Geriátrica 2	5
	UGA Hospital San Juan	2.5
	Atención geriátrica en la Comunidad	5
	Nutrición en geriatría	2.5
Rehabilitación Geriátrica	7.5	
2° año programa de 2 años (3° programa de 4 años)	Farmacología geriátrica.	3
	Síndromes Geriátricos	5
	Ética	3
	Piso Pélvico	2.5
	Psicogeriatría	5
	UGA HCUCH 2	10
	Oncogeriatría y cuidados perioperatorios	5
	Consulta Geriátrica 2	2.5
	Ortogeriatría	5
	Neurología Geriátrica 3	2.5
	Electivo	2.5
	Cuidados Paliativos	5
	Total créditos plan de estudios	100

4.3 Listado de cursos (u otras actividades lectivas) y profesores encargados.

Listado de Cursos y Profesores coordinadores los primeros 2 años de la formación directa (programa de 4 años, corresponde a los tutores de Medicina Interna).

Listado de Cursos y Profesores Encargados Vía de Formación Directa:

Asignatura	Centro	Profesor encargado
Sala Hospitalizados 1	HCUCH, HCSBA, HSJD	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando Munizaga C. (HCSBA) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Sala Hospitalizados 2	HCUCH, HCSBA, HSJD	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando Munizaga C. (HCSBA) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Medicina Intensiva	HCUCH, HDS, CLC	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando González F. (HDS)
Medicina Urgencia	HCUCH	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH)
Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	HCUCH, HBLT, HDS	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dra. Jacqueline Pefaur (HBLT) Dr. Fernando González F. (HDS)
Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	HCUCH, HCSBA, HSJD	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando Munizaga C. (HCSBA) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	HCUCH	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH)
Diabetes (subespecialidad Medicina Interna)	HCUCH, HSJD, otro	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	HCUCH, HDS, HSJD, otro	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando González F. (HDS) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	INT* , otro	Dr. Fernando González F. (HDS) * Dra. Mónica Zagolín
Reumatología	HCUCH, HDS, HSJD, otro	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando González F. (HDS) Dr. Rubén Aguayo N. (HSJD)
Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	HCUCH, HCSBA	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dr. Fernando Munizaga C. (HCSBA)
Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	HCSBA , otro	Dr. Fernando Munizaga C. (HCSBA)
Hematología (subespecialidad Medicina Interna)	HDS	Dr. Fernando González F. (HDS)
Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	HCUCH	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH)

Listado de Cursos y Profesores Encargados Vía de Formación Derivada:

Asignatura	Centro	Profesor encargado
Epidemiología del envejecimiento	Transversal	Dra. Cecilia Albala Brevis
Fisiología del Envejecimiento	Transversal	Dr. Felipe Salech Morales
Tesina de Título	Transversal	Dr. Gerardo Fasce Pineda
UGA HCUCH 1	HCUCH	Dr. Víctor Hugo Carrasco Meza
Consulta Geriátrica 1	HCUCH	Dr. Rafael Jara López
Neurología Geriátrica 1	HCUCH – Hospital Salvador	Dr. Patricio Fuentes Guglielmetti
Neurología Geriátrica 2	HCUCH – Hospital Salvador	Dr. Patricio Fuentes Guglielmetti
UGA Hospital San Juan	Hospital San Juan de Dios	Dr. Juan Eduardo Sánchez Valenzuela
Atención geriátrica en la Comunidad	Consultorio	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dra. Mónica Niveló Clavijo
Nutrición en geriatría	Hospital San José	Dra. Karin Papaprieto Vallejo
Rehabilitación Geriátrica	HCUCH - CLC – Mutual de Seguridad	Dr. Claudio Liberman G. (HCUCH) Dra. Lorena Cerda Aburto
Farmacología geriátrica.	Transversal	QF. Daniel Palma Vallejos
Síndromes Geriátricos	Transversal	Dr. Felipe Salech Morales
Ética	Transversal	Dr. Víctor Hugo Carrasco Meza
Piso Pélvico	HCUCH	Dr. Gerardo Fasce Pineda
Psicogeriatría	HCUCH- INGER	Dr. Roberto Sunkel Maldonado
UGA HCUCH 2	HCUCH	Dr. Ademir Estrada Fuentes
Oncogeriatría y cuidados perioperatorios	HCUCH	Dr. Gerardo Fasce Pineda
Consulta Geriátrica 2	HCUCH	Dr. Rafael Jara López
Ortogeriatria	Hospital Salvador	Dr. Pablo Gallardo Schall
Neurología Geriátrica 3	HCUCH	Dr. Patricio Fuentes Guglielmetti
Electivo	A Elegir	Dr. Víctor Hugo Carrasco Meza
Cuidados Paliativos	HCUCH – Hospital San Juan de Dios	Dra. Alejandra Palma Behnke

5. BECAS Y AYUDAS DE FINANCIAMIENTO PARA LOS ESTUDIANTES

Como otras subespecialidades derivadas de la Medicina, el Programa de Título de Profesional Especialista en Geriatría se pondrá a disposición del Ministerio de Salud para obtener financiamiento ministerial como especialidad en falencia.

En caso de falta de financiamiento ministerial se podrá ofrecer en calidad de autofinanciada o para financiamiento por Servicios de Salud.

6. PROFESORES DEL PROGRAMA

6.1 Tabla resumen profesores del programa

Tabla resumen Profesores del Programa Vía Directa:

Total 11 Académicos:

	Profesores de la Universidad de Chile			Otros	Profesores Invitados
	Profesores Titulares	Profesores Asociados	Profesores Asistentes		
Título Profesional					
Especialista	1	4	5	1 Instructor	
Grado Doctor					
Grado Magíster					
Total	1	4	5	1	

Tabla resumen Profesores del Programa Vía Derivada:

Total 27 Académicos:

	Profesores de la Universidad de Chile			Otros	Profesores Invitados
	Profesores Titulares	Profesores Asociados	Profesores Asistentes		
Título Profesional					
Especialista	2	5	9	1 Instructor	4
Grado Doctor			1	1 Instructor Candidato a Doctor	
Grado Magíster	1		2	1 Instructor	
Total	3	5	12	3	4

6.2 Nómina de profesores del programa pertenecientes a la Universidad de Chile

DOCENTES PLAN VIA DIRECTA 1º Y 2º AÑO:

Unidad 1 Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)

Área	Nombre	Grado o especialidad	Jerarquía	Horas contratadas	Dedicación (hrs/sem)
Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Campus Norte	Dr. Héctor Ugalde Prieto	Especialista en Cardiología	Profesor Asociado	11 horas Dirección Académica 33 horas. Dpto. Cardiovascular	4
Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Campus Norte	Dr. Claudio Liberman Guendelman	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asociado	22 horas	2
Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Campus Norte	Dr. Ademir Estrada Fuentes	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Instructor	22 horas	22
Hospital del Salvador (HDS) Campus Oriente	Dr. Fernando González Fuenzalida	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asociado	22 horas	4
Hospital del Salvador (HDS) Campus Oriente	Dr. Pablo Gallardo Schall (ING)	Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	11 horas	11
Hospital San Juan de Dios (HSJD). Campus Occidente	Dr. Rubén Aguayo Nayle	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asociado	22 horas	4
Hospital San Juan de Dios (HSJD). Campus Occidente	Dr. Juan Eduardo Sánchez Valenzuela	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	11 horas	11
Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA). Campus Centro	Dr. Fernando Munizaga Castillo	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asistente	33 horas	4
Hospital Clínico San Borja	Dr. Rafael Jara López	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asistente	22 horas	20

Arriarán (HCSBA). Campus Centro		y Geriátría			
Clínica Las Condes	Dr. Patricio Burdiles Pinto	Especialista en Cirugía General	Profesor Titular	22 horas	4
Clínica Las Condes	Dr. Gerardo Fasce Pineda	Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	22 horas	22

DOCENTES PLAN VIA DERIVADA:

Área	Nombre	Grado o especialidad	Jerarquía	Horas contratadas	Dedicación (hrs/sem)
Epidemiología	Dra. Cecilia Albala Brevis	Especialista en Salud Pública	Profesor Titular	22	11
Organización Asistencial Geriátrica	Dr. Víctor Hugo Carrasco Meza	Especialista en Geriátría	Profesor Asociado	11	11
	Dr. Domingo Castillo Solís	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	6	6
	Dr. Juan Carlos Molina Yons	Especialista en Geriátría	Invitado		
	Dr. Rafael Jara López	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	22	22
	Dr. Juan Eduardo Sánchez Valenzuela	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	11	11
	Dr. Gerardo Fasce Pineda	Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	22	22
Geriátría Unidades de Agudos	Dr. Juan Ignacio Quintero Barrientos	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	22	22
	Dra. Tamara Carrasco Muñoz	Especialista en Geriátría	Invitada		4
	Dr. Ademir Estrada Fuentes	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriátría	Instructor	22	22
	Dr. Víctor Cares Lay	Especialista en Geriátría	Profesor Asistente	22	20

Cardiología	Dr. Marcelo Llancaqueo V.	Especialista en Cardiología	Profesor Asistente	22	4
Neurología	Dr. Patricio Fuentes Guglielmetti	Especialista en Neurología	Profesor Asociado	22	22
	Dra. Andrea Slachewsky Chonchol	Especialista en Neurología	Invitada		4
	Dra. Carolina Delgado Deria	Especialista en Neurología	Profesor Asociado	45	22
Psiquiatría	Dra. Graciela Rojas Castillo	Especialista en Psiquiatría	Profesor Titular	33	11
	Dr. Roberto Zunkel Maldonado	Especialista Psiquiatría Adultos	Instructor Adjunto	11	4
Ortogeriatría	Dr. Pablo Gallardo Schall (ING)	Especialista en Geriatría	Profesor Asistente	11	11
Piso Pélvico	Dr. Raúl Valdebenito	Especialista en Urología	Profesor Asociado	11	4
	Dr. Michel Naser	Especialista en Obstetricia y Ginecología	Profesor Asistente	11	4
	Dr. Mario Abedrapo	Especialista en Cirugía General	Profesor Asociado	22	4
Farmacología Clínica	QF. Sr. Daniel Palma Vallejos	Químico Farmacéutico Candidato a Doctor en Ciencias Farmacéuticas	Instructor	22	11
Nutrición	Dra. Karen Papapietro Vallejo	Especialista en Nutrición	Profesor Titular	33	4
	Dr. Dante Alberti Álvarez	Especialista en Geriatría	Invitado		4
Rehabilitación	Dra. Lorena Cerda Aburto	Especialista en Fisiatría	Profesor Asistente	33	11
Cuidados Paliativos	Dra. Alejandra Palma Behnke	Especialista en Medicina Interna	Profesor Asistente	33	11
Curso Fisiología del Envejecimiento	Dr. Felipe Salech Morales	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriatría	Profesor Asistente	33	22

6.3. Tabla resumen profesores invitados

Tabla resumen Profesores Invitados del Programa Vía Derivada:

Total 4 Académicos:

	Prof. Invitados Nacionales	Prof. Invitados Internacionales
Título Profesional		
Especialista	4	
Grado Doctor		
Grado Magister		
Total	4	

Anexos

1. Reglamento del Programa (de acuerdo con el reglamento general D. U. 10602) con plan de estudios incorporado.
2. Fichas de los profesores del programa (usar formato uniforme; puede basarse en el modelo de la CNA – disponible en www.cnachile.cl – o similar). Debe coincidir con la información proporcionada en el punto 6.2.
3. Programas de cursos (en formato uniforme). Debe coincidir con la información proporcionada en el punto 4.3. Especificar profesor(es) encargado(s), créditos, carga horaria semanal directa, objetivos, contenidos, metodología, bibliografía.

ANEXO 1

REGLAMENTO GENERAL

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONDUCENTE A TÍTULO DE PROFESIONAL
ESPECIALISTA EN GERIATRÍA



REGLAMENTO GENERAL
PROGRAMA DE FORMACIÓN CONDUCENTE A TÍTULO DE PROFESIONAL
ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

A. REGLAMENTO

Título I
Disposiciones Generales

Artículo 1°

El presente reglamento establece las normas para la administración académica del Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría, aprobado en su creación en sesión ordinaria por Consejo de Facultad el día **24 de enero del año 2019**. Programa administrado e impartido por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Artículo 2°

El Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Facultad de Medicina tiene como objetivo principal entregar las bases conceptuales y ofrecer las oportunidades de enseñanza-aprendizaje clínicas necesarias para una formación de postítulo de profesional especialista de la más alta calidad en Geriatría, teniendo como finalidad que los profesionales especialistas adquieran las competencias que les permitan prevenir, detectar y tratar las patologías de la especialidad, así como contribuir al progreso científico y técnico de la Geriatría, proseguir su propia formación y colaborar en la formación de otros profesionales en este campo, con autonomía, espíritu crítico, disposición de servicio y actitud ética.

Título II
Del Perfil de Egreso y Competencias

Artículo 3°

El propósito del programa conducente al Título de Especialista en Geriatría es acreditar, con el título correspondiente, la formación superior adquirida a través del proceso de estudios sistemáticos, que incluye actividad clínica asistencial, de investigación, de gestión administrativa y de casos, y de docencia a estudiantes de postgrado, bajo tutoría docente, para preparar profesionales médicos idóneos que se desempeñen como Especialistas en Geriatría.

El egresado de este Programa de formación es un médico especialista, capacitado para abordar y resolver integralmente los problemas de salud de las personas mayores, tanto en la promoción de un envejecimiento saludable, como en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y acompañamiento en el fin de vida de las patologías más prevalentes que afecten la salud, funcionalidad o calidad de vida de las personas mayores, emitiendo juicios científicos y humanísticos, con compromiso y respeto a la individualidad cultural y valórica de la persona y su

entorno. Estas competencias le permiten desempeñarse como médico geriatra en lo hospitalario o ambulatorio, u optar a continuar su formación. En el ámbito de la educación, será capaz de realizar acciones orientadas a difundir el conocimiento relacionado con el envejecimiento, con el fin de fomentar la salud e incrementar la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, será capaz de compartir conocimientos con el equipo de salud y participar activamente en la formación de futuros profesionales. En el ámbito científico, será capaz de analizar críticamente la evidencia científica disponible y desarrollar acciones de investigación que le permitan contribuir a la generación de conocimiento, respetando principios éticos. En el ámbito de la gestión podrá integrarse eficientemente en el trabajo equipos multidisciplinarios, y participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyan a mejorar la calidad de atención en los niveles de salud donde se desempeña, actuando en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores, promoviendo la continuidad de los cuidados. Se espera que el egresado adquiera conocimientos con un sólido fundamento científico y hábitos de autoformación y de estudio permanente, que le permitan renovar y mantener al día sus conocimientos. Es requisito fundamental que sus conductas y actitudes estén imbuidas de los contenidos valóricos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para que pueda ser validado, respetado y reconocido por su probidad y liderazgo social.

Artículo 4°

El Programa de Formación conduente al Título de Profesional Especialista en Geriatria forma un profesional que:

1. Tendrá los conocimientos y destrezas necesarias para a promover un envejecimiento saludable a través de la prevención y promoción de la salud de la población.
2. Adquirirá las competencias necesarias para diagnosticar y tratar adecuadamente a todo paciente adulto mayor, desde la etapa aguda de la enfermedad, la convalecencia, recuperación funcional, el status de crónico, o cuidados de fin de vida realizando un diagnóstico adecuado y planificando el manejo oportuno en la etapa de atención que corresponde.
3. Planificará los cuidados de fin de vida en personas mayores, considerando aspectos éticos, biomédicos, biográficos y sociales.
4. Aportará al desarrollo de nuevo conocimiento, actuando como referente y consultor frente a otros profesionales de la salud y otras disciplinas médicas, y a las personas que requieran de sus servicios.
5. Dominará conocimientos y destrezas necesarias para integrarse de manera eficiente en equipos de trabajo interdisciplinarios, con otros profesionales o actores de la sociedad, con niveles crecientes de horizontalidad.

Artículo 5°

El Programa de formación de Geriatria propende a la adquisición de competencias relacionadas a: cuidados del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica clínica, herramientas de comunicación y relaciones interpersonales, profesionalismo y prácticas basadas en los sistemas de salud, ordenadas en los siguientes ámbitos: clínico, científico, gestión, educación y genérico transversal.

Las competencias son ordenadas por ámbitos de la formación de la Geriatria:

Ámbito Clínico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.
2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.
3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.
5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.
4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.
6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.
3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.

3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.
2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo al modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Título III

De la Organización y Administración del Programa

Artículo 6°

El Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatria de la Universidad de Chile, será impartido por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina y administrado por la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas, conformado según lo dispuesto por el artículo 3 del D.U. N° 007001 de 1995 que aprueba el Reglamento General de Estudios Conducentes al Título de Profesional Especialista en Especialidades Médicas.

Artículo 7°

El Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Universidad de Chile contará con un Comité Académico conformado por miembros del claustro del programa, cautelándose que su composición represente a los centros formadores y unidades que participan significativamente en la ejecución del Programa. El Comité Académico es propuesto por el Claustro al Director de la Escuela de Postgrado, quien los nombrará con acuerdo del Consejo de la Escuela de Postgrado.

El Comité Académico estará integrado por un mínimo de tres profesores, pertenecientes al Claustro Académico del Programa. Durarán dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por otros periodos. Elegirán de entre sus miembros al Profesor Encargado del Programa, quien presidirá el Comité siendo el responsable de dirigir las sesiones, promover el cumplimiento de las tareas del Comité, supervisar la ejecución de los acuerdos que éste adopte y mantener una comunicación fluida y permanente entre los centros formadores y unidades académicas y las autoridades de la Escuela de Postgrado.

Al Comité Académico le corresponde gestionar los aspectos académicos del Programa, debiendo velar por el cumplimiento de sus objetivos, por el mejoramiento continuo del Programa y por la formación de sus estudiantes.

Artículo 8°

Corresponderá al Comité Académico realizar las siguientes funciones:

- a) Seleccionar a los estudiantes que se incorporarán al programa, mediante criterios objetivos de idoneidad previamente establecidos.
- b) Nombrar a los profesores tutores.
- c) Proponer al Director de Escuela de Postgrado los académicos que integren la Comisión Examinadora de Grado.
- d) Elaborar un informe anual sobre el estado del programa a su cargo, verificando el cumplimiento de los indicadores de calidad definidos por la Facultad de Medicina y la Vicerrectoría de Asuntos Académicos.
- e) Cautelar que el desempeño de los estudiantes se ajuste a las normas éticas propias de la disciplina.

Artículo 9°

El Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Universidad de Chile contará con un claustro de docentes que cultivan la disciplina, provenientes de diferentes departamentos, unidades académicas e institutos dependientes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El ingreso de un académico al Claustro del Programa será propuesto por el respectivo Comité Académico y aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado.

Título IV Del Aseguramiento de la Calidad

Artículo 10°

El Programa implementará un sistema de evaluación sistemático que incorpora los estándares propios de la disciplina, así como aquellos establecidos por la Escuela de Postgrado y la Vicerrectoría de Asuntos Académicos de la Universidad de Chile.

Los estudiantes evaluarán las rotaciones y cursos al término de cada uno de ellos. Estas evaluaciones serán discutidas en las reuniones del Comité Académico y luego, si corresponde, se le informará de ellas al encargado de cada rotación o curso con el fin de realizar las modificaciones y mejoras pertinentes.

Asimismo, se realizarán evaluaciones periódicas generales, de acuerdo con las normas de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Artículo 11°

El Comité Académico del Programa elaborará anualmente un informe del desarrollo del Programa, considerando para ello las directrices de la Escuela de Postgrado y la Vicerrectoría de Asuntos Académicos de la Universidad.

Artículo 12°

El Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Universidad de Chile contará con un sistema y un registro de titulados. Dicho sistema promoverá la incorporación y participación de los titulados en las actividades científicas vinculadas a la disciplina.

Título V De la Postulación y Selección

Artículo 13°

Podrán postular al Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Universidad de Chile aquellas personas que acrediten la posesión del título profesional de Médico Cirujano otorgado por alguna de las universidades chilenas acreditadas, reconocidas por el Estado o certificado por CONACEM, títulos equivalentes otorgados por universidades extranjeras debidamente acreditados, legalizados y certificados por la autoridad competente del Estado.

El Programa contempla dos vías de acceso:

a) Vía de formación Directa: que se constituye como Programa de Formación de Especialidad Primaria de 4 años, en que los primeros dos años corresponden a las asignaturas de Medicina Interna necesarias para la formación de un geriatra y los dos años siguientes coinciden íntegramente con el programa de formación de geriatría como especialidad derivada.

b) Vía de Formación Derivada: que se constituye como Programa de Formación como Especialidad Derivada de la Medicina interna de 2 años (existente actualmente). En esta vía de ingreso se requerirá la certificación como especialista en Medicina otorgada por alguna de las universidades chilenas acreditadas, reconocidas por el Estado o certificado por CONACEM, títulos equivalentes otorgados por universidades extranjeras debidamente acreditados, legalizados y certificados por la autoridad competente del Estado.

Artículo 14°

El proceso de admisión al Programa es por selección de antecedentes de los postulantes, en las fechas y condiciones establecidas por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Artículo 15°

El proceso de selección de estudiantes que se incorporan al programa se realiza de acuerdo con los criterios objetivos de idoneidad previamente establecidos.

El proceso de selección considera:

a) Evaluación cuantitativa de antecedentes curriculares, con asignación de un puntaje a cada antecedente de acuerdo con los Criterios de Selección de Especialidades Primarias y/o Derivadas según la vía de ingreso del postulante (calificaciones de pregrado, postítulo, grados académicos, diplomas, cursos, congresos, actividades de investigación, antecedentes laborales en el sector público).

b) Evaluación cualitativa por entrevista personal con el Comité Académico. La evaluación de la entrevista se hará según categorías discretas (A, B, C, D) con ponderaciones desde 1,3 a 0,85 sobre el puntaje basal (cuantitativo). La entrevista incluye las siguientes preguntas: Motivación para ingresar al programa al que postula, incluyendo antecedentes de su interés. Capacidad de estudio y formación independiente continua. Interés por el servicio público (posibilidades de aplicar su formación en el programa en un servicio público). Compatibilidad de los intereses y capacidades con las características de la especialidad o programa particular al que postula.

Esta entrevista permite establecer la habilitación o no habilitación del postulante para ingresar al programa.

Los estudiantes son habilitados y seleccionados por el Comité Académico del Programa en conjunto con la Escuela de Postgrado de acuerdo con la puntuación resultante de la evaluación de antecedentes y entrevista por el Comité Académico, en estricto orden de prelación, de acuerdo con reglamento de la Escuela de Postgrado.

Título VI De la Organización de los Estudios

Artículo 16°

El plan de estudios conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría de la Universidad de Chile tendrá una duración de dos años o cuatro años según la vía de ingreso.

La organización de los estudios es anual.

El **tiempo máximo de permanencia cronológica en el Programa para alcanzar la calidad de egresado** será de: 4 años, para la vía de ingreso desde la Medicina Interna, como Programa de especialidad derivada de la Medicina interna de 2 años; y de 6 años para la vía de ingreso directa, como Programa de especialidad primaria de 4 años de duración; esto es desde la fecha de inicio del Programa, debidamente autorizado. Una extensión de este plazo podrá ser solicitada en forma excepcional y por una única vez por el estudiante, la que deberá aprobada por el Decano de la Facultad de Medicina con la opinión conforme de la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas. Esta extensión a la permanencia máxima no podrá ser mayor a un año en su duración.

Artículo 17°

El plan de estudios comprende:

Plan de Estudios vía de Formación Directa: Para aquellos estudiantes que ingresen a la especialidad sin haber completado la formación previa de medicina interna, el plan de estudios completo constará de **4 años, 8 semestres académicos con un total de 7.200 horas**, equivalentes a 240 créditos.

Plan de Estudios Vía de Formación Derivada: Para aquellos estudiantes que acrediten su formación previa como especialistas en medicina interna, el plan de estudios consta **2 años, correspondiente a 4 semestres, con un total 3.600 horas, equivalentes a 120 créditos**.

Un crédito corresponde a 30 horas de carga académica total comprendiendo tanto el trabajo realizado con supervisión docente, como aquél de dedicación personal que se emplea para cumplir con los requerimientos del programa.

Título VII De la Asistencia, Evaluación y Promoción

Artículo 18°

La asistencia requerida es del 100% correspondiente al cumplimiento de el plan de estudios completo Todo período de ausencia del estudiante de las actividades contempladas en el Programa, con excepción de las vacaciones, deberán ser informadas a la Escuela de Postgrado y tramitadas como "Postergación de Estudios".

La postergación de los estudios tendrá un período máximo de un año. Para obtener este beneficio el estudiante requiere: una solicitud de postergación de estudios autorizada por el Director del Departamento o Profesor Encargado del Programa o Coordinador del Programa en su campo clínico, la que será analizada en su mérito; haber cursado al menos un semestre del programa; haber obtenido buenas calificaciones y estar al día con sus compromisos económicos. Con la opinión conforme de la Comisión Coordinadora de Programas de Título de Especialista, la Dirección de la Escuela de Postgrado la remitirá al Decano de la Facultad de Medicina para su decisión.

Artículo 19°

El período máximo de tiempo que un estudiante puede ausentarse del Programa, cualesquiera que sean las causas, será de 365 días, sean éstos continuos o discontinuos. Para el cálculo del periodo total de ausencia, se sumarán los periodos de ausencias discontinuos, de modo que la suma total de ausencias extenderá la duración del Programa por el tiempo equivalente al total de inasistencias registradas.

Ausencias superiores a 365 días podrán ser excepcionalmente autorizadas por el Decano, con la opinión favorable y fundamentada de la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas, y no podrán exceder 730 días (dos años).

Artículo 20°

Los estudiantes autorizados a postergar sus estudios deberán reincorporarse al Programa al término de los plazos autorizados. El Profesor Encargado del Programa de Formación conducente al Título de Profesional Especialista en Geriatría deberá informar a la Dirección de la Escuela de Postgrado la fecha efectiva de reincorporación del estudiante al Programa, mediante carta, el mismo día en que ello ocurra. Su tramitación se efectuará de acuerdo con el procedimiento establecido por la Escuela de Postgrado, debiendo reincorporarse al término de la postergación autorizada.

El estudiante que hubiera postergado sus estudios podrá reincorporarse a ellos, siempre y cuando se efectúe dentro de un plazo cronológico que permita el término de los estudios y la obtención del título dentro de los plazos a que se refiere el artículo 16° de este reglamento.

Artículo 21°

La calificación del trabajo académico de los estudiantes se expresará en la escala de notas de 1,0 a 7,0, siendo la nota mínima de aprobación 5,0, según el D.U. N°007001 de 8 de septiembre de 1995. Los aspectos reglamentarios fundamentales de las evaluaciones están regulados principalmente por el D.U. N° 007001 de septiembre de 1995 y sus modificaciones posteriores. Complementan dichas normas el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado y las resoluciones de lo sancionado por la comisión responsable para Programas de Títulos de Especialistas del Consejo de Escuela.

Toda actividad que conforma el plan de estudios será evaluada por docentes o comisiones de académicos designados por la autoridad del departamento o por el profesor encargado del

Programa. La evaluación será realizada en escala de notas de 1,0 a 7,0. La nota mínima de aprobación será 5,0 y las notas inferiores a 4,0 significarán la reprobación inmediata.

Los estudiantes que hayan obtenido nota final entre 4,0 y 4,9 tendrán una segunda y última oportunidad de evaluación, en las condiciones determinadas por el equipo docente. Si el estudiante no demuestra en esta segunda evaluación haber alcanzado los aprendizajes requeridos en la actividad, será calificado con nota 3,9. Si, en cambio, demuestra haber logrado los aprendizajes requeridos será calificado con nota final 5,0.

Al término de cada rotación el /la estudiante debe ser evaluado en tres rubros o dominios:

- a) Conocimientos teóricos.
- b) Habilidades y destrezas.
- c) Hábitos y actitudes.

Los Conocimientos Teóricos podrán ser evaluados mediante una o más pruebas escritas o una o más interrogaciones orales que abarquen las materias del período a evaluar. Las Habilidades y Destrezas y Hábitos y Actitudes, se evaluarán según la pauta oficial de la Escuela de Postgrado, adaptada a la especialidad, aprobada por la Escuela de Postgrado para el Programa.

Las calificaciones inferiores a 5,0 en cada uno de los rubros, no serán promediadas para calcular la nota final de la actividad o asignatura.

Artículo 22°

En el caso que el estudiante no aprobase una asignatura, deberá repetirla en el período fijado por el Comité Académico. La reprobación en segunda oportunidad de una asignatura será causal de eliminación del Programa.

Los estudiantes que hayan reprobado en segunda oportunidad una asignatura podrán solicitar a la Dirección de la Escuela de Postgrado una excepción para someterse por tercera y última vez a una nueva evaluación. Los estudiantes que se beneficien de esta excepción no podrán solicitarla nuevamente para la misma u otra asignatura.

Los estudiantes podrán reprobado un máximo de dos asignaturas durante el desarrollo del Programa.

El número total de días reprobados prolongan el periodo formativo por igual periodo. Ello siempre y cuando se efectúe dentro de un plazo cronológico que permita el término de los estudios y la finalización del plan de estudios dentro de los plazos definidos en el artículo 16° de este reglamento.

Título VIII Del Examen Final

Artículo 23°

Para optar al Título de Profesional Especialista en Geriatria, el estudiante debe haber aprobado todas las asignaturas contempladas en el plan de estudios calificadas de acuerdo con las ponderaciones definidas por asignatura.

Para la vía de ingreso directa, como Programa de especialidad primaria de 4 años de duración, las ponderaciones definidas por asignatura serán, los primeros 2 años (asignaturas de Medicina Interna):

Año	Asignaturas	Ponderaciones
1° año (programa de 4 años)	Sala Hospitalizados 1	13
	Sala Hospitalizados 2	9
	Medicina Intensiva	9
	Medicina Urgencia	4
	Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	11
	Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	5
	Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	6
2° año (programa de 4 años)	Diabetes (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	9
	Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Reumatología	9
	Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	5
	Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Hematología (subespecialidad Medicina Interna)	4
	Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	4
	Nota de 1° y 2° año (en programa de 4 años)	100

Para la vía de ingreso derivada de la Medicina Interna, como Programa de especialidad derivada de 2 años de duración, las ponderaciones definidas por asignatura serán, los primeros 2 años, que son las asignaturas del 3° y 4° año de formación del Programa de 4 años:

Año	Asignaturas	Ponderaciones
1° año programa de 2 años (3° programa de 4 años)	Epidemiología del envejecimiento	3
	Fisiología del Envejecimiento	3
	Tesina de Título	3
	UGA HCUCH 1	10
	Consulta Geriátrica 1	2.5
	Neurología Geriátrica 1	5
	Neurología Geriátrica 2	5
	UGA Hospital San Juan	2.5
	Atención geriátrica en la Comunidad	5
	Nutrición en geriatría	2.5
Rehabilitación Geriátrica	7.5	
2° año programa de 2 años (3° programa de 4 años)	Farmacología geriátrica.	3
	Síndromes Geriátricos	5
	Ética	3
	Piso Pélvico	2.5
	Psicogeriatría	5
	UGA HCUCH 2	10
	Oncogeriatría y cuidados perioperatorios	5
	Consulta Geriátrica 2	2.5
	Ortogeriatría	5
	Neurología Geriátrica 3	2.5
	Electivo	2.5
Cuidados Paliativos	5	
	Total créditos plan de estudios	100

Artículo 24°

El estudiante rendirá un examen final constituido por un examen práctico y un examen teórico frente a una Comisión Examinadora. Ambos exámenes deben ser aprobados con nota promedio igual o superior a 5,0. Si en el examen práctico la nota promedio es inferior a 5,0 el estudiante no podrá rendir el examen teórico ante la Comisión.

Este examen será individual, público y se rendirá ante una Comisión Examinadora, presidida por el Decano de la Facultad o por quien éste designe en su representación y será integrada por tres académicos expertos del área disciplinar o relacionada, representantes de unidades académicas donde se desarrolla el Programa de formación. Uno de los miembros podrá ser académico invitado de otra universidad con categoría de profesor, según propuesta del Comité del Programa a la autoridad responsable de la Escuela Postgrado.

Los exámenes práctico y teórico tienen una ponderación definida cada uno en la nota de titulación, excepto si uno de éstos es reprobado. En tal caso, el examen final se considerará reprobado en su totalidad. La ponderación de notas de examen teórico y práctico son las definidas en artículo 26°.

Artículo 25°

En el caso que el estudiante fuera reprobado en el examen teórico o práctico, dispondrá de una segunda y última oportunidad para rendirlo, en un plazo no superior a un año ni menor a tres meses a contar de la fecha de reprobación. El estudiante reprobado deberá elevar una solicitud a la Dirección de la Escuela de Postgrado para disponer de esta segunda oportunidad, que incluirá repetición del examen teórico y práctico.

Título X Del Título

Artículo 26°

Para obtener el título de Profesional Especialista en Geriatría, el estudiante debe: aprobar todas las asignaturas contempladas en el plan de estudios y aprobar el examen final.

La calificación final de título corresponderá a la suma de las siguientes calificaciones ponderadas como se indica:

- a) Promedio de notas de asignaturas del plan de estudios multiplicada por 0,60.
- b) Nota del examen práctico multiplicada por 0,25.
- c) Nota del examen teórico multiplicada por 0,15.

Artículo 27°

El Director de la Escuela de Postgrado enviará al Decano de la Facultad de Medicina los antecedentes y calificaciones de los estudiantes que hubieren cumplido con los requisitos establecidos en este Reglamento para optar al título de Profesional Especialista en Geriatría. El Decano solicitará al Rector de la Universidad de Chile les confiera el título respectivo. El título es otorgado por la Oficina de Títulos y Grados de la Universidad de Chile.

Título XI De las Medidas Disciplinarias.

Artículo 28°

Los aspectos reglamentarios fundamentales de las medidas disciplinarias, causales de eliminación y procedimientos están regulados principalmente por los D.U. N° 007001 de septiembre de 1995, y sus modificaciones posteriores. Complementan dichas normas el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado y las resoluciones de lo sancionado por la comisión responsable para Programas de Títulos de Especialistas del Consejo de Escuela.

Se consideran causales de eliminación del Programa:

- a) Informe de los primeros tres meses de Programa o de los primeros seis meses del Profesor Encargado del Programa que señale insuficiencia académica y/o condiciones de habilidades y destrezas para realizar el Programa.
- b) Obtención de una nota promedio inferior a 5,0 en las actividades de un semestre, aun cuando no se hayan completado las asignaturas de duración superior a un semestre.
- c) Reprobación de una misma rotación, curso o asignatura por segunda vez.
- d) Reprobación de más de dos rotaciones, cursos o asignaturas, a lo largo del plan de estudios.
- e) Reprobación en los rubros hábitos y actitudes o habilidades y destrezas en cualquier rotación, curso o asignatura.
- f) Ausencia injustificada a las actividades del Programa por un lapso de 15 o más días.
- g) Reprobación de examen practico o teórico en dos ocasiones.
- h) Salud incompatible con el desarrollo del Programa, acreditado mediante un certificado médico.
- i) Incumplimiento o retraso no autorizado de las obligaciones económicas para con la Universidad de Chile y/o Facultad de Medicina, luego de 30 días de su vencimiento (matrícula y/o aranceles).
- j) Falsedad de los antecedentes que fundan el ingreso al Programa.
- k) Condena a pena aflictiva o a inhabilitación para el ejercicio de la profesión durante el desarrollo del Programa.
- l) Infracciones a las normas de conducta y deberes que deben observar los estudiantes.

Título XII De la homologación de estudios y otras disposiciones

Artículo 29°

Disposiciones referentes a la homologación de estudios u otros aspectos reglamentarios no señalados en este reglamento, serán regulados por el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado y las resoluciones de lo sancionado por la Comisión Coordinadora responsable para Programas de Títulos de Especialistas del Consejo de Escuela.

El estudiante deberá solicitar autorización de homologación de estudios mediante carta dirigida al Director de la Escuela de Postgrado o Subdirector de Programas de Especialidades Médicas junto a carta del Director de Departamento y/o Profesor Encargado de Programa respaldando la solicitud,

en la cual se consigne: actividad o asignatura del programa a la cual se solicita homologar los estudios realizados fuera del Programa, si la homologación solicitada es parcial o completa y la calificación que corresponderá asignar a la actividad homologada.

En los casos de homologación parcial, se consignará la ponderación que se le asignará como parte de una asignatura. El Director de Departamento y/o Profesor Encargado de Programa deberá adjuntar el programa de las actividades que el estudiante efectuó y que solicita homologar, constando las fechas de inicio y término de dicho programa, la institución en que fueron efectuadas, la naturaleza de estos estudios (actividades prácticas, teóricas, de investigación, de observación, mixtas, etc.), y la calificación e informes hechos por el centro en que el estudiante realizó dichos estudios, si los hubiere.

El Subdirector de Programas de Especialidades Médicas revisará los antecedentes y cotejará el programa y plan curricular de estudios oficiales que cursa el estudiante con el programa de los estudios que se solicita homologar, los que presentará, junto con los demás antecedentes, a la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas para su resolución.

La Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas analizará los antecedentes y resolverá si autoriza la homologación completa, la autoriza parcialmente o la rechaza, de lo cual quedará constancia en el Acta de la sesión respectiva. En caso de que la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas no autorice la homologación solicitada, el Subdirector de Programas de Especialistas comunicará la resolución al estudiante y al centro formador, adjuntándose el acta de la Comisión y la carta de comunicación al expediente de estudios respectivo.

En caso de que la Comisión Coordinadora de Programas de Formación de Especialistas autorice la homologación solicitada, sea parcial o completa, la Subdirección de Programas de Especialistas informará mediante carta u oficio a la Dirección de la Escuela de Postgrado, así como al Decano de la Facultad, solicitando se autorice la homologación de estudios. La Resolución tramitada del Decano se adjuntará al expediente de estudios respectivo.

Las solicitudes de homologación de estudios efectuados con anterioridad al ingreso al Programa, hechas directamente por el estudiante, deberán cumplir con los mismos requisitos y se tramitará de igual manera que la descrita, sin perjuicio de lo cual la Escuela de Postgrado podrá requerir la opinión del Comité Académico del Programa como requisito adicional.

Título XIII Del Horario y vacaciones

Artículo 30°

Las actividades presenciales se desarrollarán en jornada diurna, de lunes a viernes en horario de 8:00 a 17:00 horas (1 hora/día para alimentación), completando así un total de 40 horas semanales, sin turnos de Urgencia ni Residencia.

Excepto para los primeros dos años en caso de la vía directa (programa de 4 años) que corresponde a los Turnos de residencia a realizar durante Medicina Interna.

El estudiante realizará un turno de residencia semanal desde 17:00 a 8:00 horas del día siguiente. Los días sábado, domingo y festivos, el turno tendrá una duración de 24 horas, durante los 2 primeros años de duración del Programa.

Las vacaciones anuales corresponden a 15 días hábiles por año calendario. El calendario de las vacaciones será confeccionado por el Comité del Programa y éstas deben programarse para los meses de enero o febrero, cuando sea factible.

El tiempo destinado a vacaciones es irrenunciable e insustituible, es decir, actividades que deban reprogramarse en caso de extensión por reprobaciones, licencias médicas u otros motivos, no pueden reprogramarse en periodo correspondiente a vacaciones.

Título XIV

Disposición Final

Artículo ° 31

Este reglamento comenzará a regir a partir de la cohorte ingresada al año siguiente de la aprobación del presente reglamento.

B. PLAN DE ESTUDIOS

Malla curricular sintética en vía de formación directa (Programa de especialidad primaria de 4 años): Primeros dos años de la formación correspondientes a Medicina Interna. Estas asignaturas no se consideran en Programa como especialidad derivada fueron cursadas dentro del Programa de Medicina Interna para estos médicos internistas que se incorporan al programa de Geriatría como derivada.

ASIGNATURAS DE 1° AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA)				
Asignatura	Duración (mes)	Horas	Créditos	Campus
Sala Hospitalizados 1	3	480	16	HCUCH, HCSBA, HSJD
Sala Hospitalizados 2	2	320	11	HCUCH, HCSBA, HSJD
Medicina Intensiva	2	320	11	HCUCH, HDS, CLC
Medicina Urgencia	1	160	5	HCUCH
Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	2	320	11	HCUCH, HBLT, HDS
Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	1.5	240	8	Curso teórico con M. Interna
Total 1° año	12*	1840	62	
ASIGNATURAS DE 2° AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA)				
Asignatura	Duración (mes)	Horas	Créditos	Campus
Diabetes (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HSJ, otro
Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	2	320	11	HCUCH, HDS, HSJ, otro
Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	INT , otro
Reumatología	2	320	11	HCUCH, HDS, HSJ, otro
Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HCSBA
Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HSBA , otro
Hematología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HDS
Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HCSBA, HSJD
Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	1	160	5	Curso teórico con M. Interna
Total 2° año		1760	57	
TOTAL primeros 2 años	12*	3600	120	

ASIGNATURAS DE 3° Y 4° AÑO EN PLAN ESPECIALIDAD PRIMARIA DE 4 AÑOS

(1° Y 2° AÑO DE PROGRAMA DERIVADA)

Corresponden a las asignaturas de Geriatría propiamente tales.

Año	Asignaturas	Duración (meses)	Horas	Créditos	
3° Año E. Primaria / 1° Año E. Derivada	Epidemiología del envejecimiento	0.5	60	2	58
	Fisiología del Envejecimiento	0.4	60	2	
	Tesina de Título	0.4	90	3	
	UGA HCUCH 1	3	480	16	
	Consulta Geriátrica 1	1	150	5	
	Neurología Geriátrica 1	0.5	90	3	
	Neurología Geriátrica 2	0.5	90	3	
	UGA Hospital San Juan	1	150	5	
	Atención geriátrica en la Comunidad	1	150	5	
	Nutrición en geriatría	0.5	90	3	
	Rehabilitación Geriátrica	2	330	11	
4° Año E. Primaria / 2° Año E. Derivada	Farmacología geriátrica	0.4	60	2	62
	Síndromes Geriátricos	0.5	90	3	
	Ética	0.5	60	2	
	Piso Pélvico	0.5	90	3	
	Psicogeriatría	1	150	5	
	UGA HCUCH 2	3	480	16	
	Oncogeriatría y cuidados perioperatorios	1	150	5	
	Consulta Geriátrica 2	0.6	120	4	
	Ortogeriatría	1	150	5	
	Neurología Geriátrica 3	0.6	90	3	
	Electivo	0.6	90	3	
Cuidados Paliativos	2	330	11		
	Total créditos plan de estudios		3600	120	120

Total Programa de 4 años: 7200 hrs equivalentes a 240 créditos.

ANEXO N° 2

FICHAS DE ACADÉMICOS

ANEXO N° 2

FICHAS DE ACADÉMICOS

FICHA 1

Nombre del profesor	Liberman Guendelman Claudio
Jerarquía académica	Profesor Asociado
Título profesional	Médico cirujano. Universidad de Chile, 1973.
Grado académico máximo	
Especialidad	<ul style="list-style-type: none"> - 1974-1977: Programa de Residencia en Medicina Interna (ECFMG). (Residence Program Training New York, USA). <ul style="list-style-type: none"> • 1er Año Mount Sinai School of Medicine. • 2° Año Downstate University. • 3er Year Long Island Jewish Medical Center, S.U.N.Y. - 1987. Especialista en Medicina interna, título otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM).
Subespecialidad	<ul style="list-style-type: none"> - 1984-1986: Fellowship Endocrinología y Metabolismo: Universidad de Massachusetts Medical Center, Worcester, U.S.A. - 1988. Especialista en Endocrinología, título otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). - 2004. Especialista en Diabetología, título otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM).
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Rivas M, Rojas E, Calaf G, Barberán M, Liberman C y Correa P. Relationship between non-melanoma and melanoma skin cancer rates, vitamin D and latitude (Oncology Letters (Accepted for publication). - Araya V., Liberman C. Insulin Resistance Chapter. Diabetes. Editorial Mediterránea 2013 (Eds. García De Los Ríos Manuel). - Araya V, Massardo T, Fiedler J, Risco L, Quintana JC, Liberman C. Capítulo: Depressive Disorders and Thyroid Function. Chapter 17. Thyroid and Parathyroid Diseases. New Insights into Some old and Some New Issues (ISBN 979-953-307-177-9). Edited by Prof Laura Ward, Intech, Croacia. - Rojas P, Villar M, González A, Poblete C, Fúnez F, Tong A, Liberman C. Increase in C Reactive Protein and Lipids in adolescents with psychiatric disease. Psychiatry Res 190 (2-3), 372-4, 2011. - González, Liberman C, Quevedo L and Jaimovich R. A comparison between two Imaging techniques for the diagnosis of subacute thyroiditis (De Quervain Thyroiditis); Clinical Nuclear Medicine. Vol. 35, Número 11, Nov. 2010.

<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Líneas Prioritarias Hospital Clínico Universidad de Chile 2007-2008 (Investigador Principal): Efecto de la hormona tiroidea asociada a antidepresivos del tipo inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en depresión mayor severa. Estudio de seguimiento con imágenes de perfusión, pruebas psicométricas y relación con polimorfismos de la deydasa tipo 2. - Concurso de Investigación Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes 2004/2005 (Co- Investigador) Sociedad Chilena de Endocrinología y Metabolismo. - Fondecyt 1020703/02 (Coinvestigador) Polimorfismo de Ala54thr Polimorfism of FABP2 y Síndrome Metabólico. - Fondecyt 19811185/98 Comportamiento Alimentario, Restricción y Trastornos de Restricción Alimentaria y de Panzadas (Binge Eating Disorders). - Fondecyt 1961083/96 Comportamiento Alimentario, Restricción: Estudio Psicológico de Madres e Hijas. - Protocolo Mc 4-001-Ch-1994 Servier Chile Laboratorio. Protocolo con Glicazida. - Depto. Técnico de Investigación U. de Chile 2911/8812/90 Receptores Dopaminérgicos y Enfermedad de Parkinson. - Fondecyt 1218/90. Relaciones Entre Comportamiento Alimentario, Estrés y Peso Corporal. - Fondecyt 1141/89. Psiconeuroendocrinología de la Obesidad y Comportamiento Alimentario.
<p>Experiencia laboral (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Director, Curso Oficial de Fisiopatología en Programa de Becados de Medicina Interna, Escuela de Postgrado Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Director del Programa de Formación en Endocrinología, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Director: Curso Oficial de Fisiopatología; Programa Oficial Becados de Medicina Interna; Facultad de Medicina Universidad de Chile. - Jefe Sección Endocrinología y Diabetes; Departamento de Medicina Hospital Clínico Universidad de Chile (1997 a la Fecha). - Jefe de Endocrinología y Diabetes. Hospital Clínico Universidad de Chile (1997-2016).
<p>Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)</p>	<p>Docencia de Pregrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comisiones Examinadoras de Tesis: <ul style="list-style-type: none"> • Comisión revisora para Grado de Doctor en Ciencias médicas (2014) de alumna: Srta. Daniela Martínez Rosas. • Comisión examinadora de Grado de Magister Facultad de Odontología (2014). Alumno: Sr. Juan Pablo Aitken. • Comisión examinadora de Grado de Magister en Genética (2014). Alumna: Srta. Patricia Camacho Guillén. - Docencia de alumnos de Escuela de Medicina. <p><u>Curriculum No Innovado (1998-2015)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Semiología 3er año de Medicina:

	<ul style="list-style-type: none"> • Clases teóricas de Endocrinología. • Elaboración de preguntas para pruebas y exámenes. - Rotación de alumnos de 4° año Medicina II por la Sección de Endocrinología: <ul style="list-style-type: none"> • Seminarios (2-3 por rotación). • Actividades prácticas en Policlínico de Endocrinología. • Elaboración de pruebas de final de rotación. - Docencia directa de Internos de Medicina en sus rotaciones por la Sección de Endocrinología: <ul style="list-style-type: none"> • Seminarios. • Actividades prácticas en Policlínico de Endocrinología. • Interconsultas a pacientes hospitalizados. - Miembro de Comisiones de Examen de Pre Grado de Medicina (5-10 por año). - Miembro Comisiones de Exámenes de Reválida (1-3 por año). - <u>Curriculum Innovado (2015-2017)</u> - Docente del Módulo de Endocrinología (dos grupos de alumnos de 3 semanas cada uno) para alumnos de 3er año de Medicina II: <ul style="list-style-type: none"> • Seminarios. • Discusión de casos clínicos. • Taller de imágenes. • Clase teórica. • Evaluación.
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<p>Docencia de Postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jefe Sección Endocrinología y Diabetes; Departamento de Medicina Hospital Clínico Universidad de Chile (1997 a la Fecha). - Director: Curso Oficial de Fisiopatología; Programa Oficial Becados de Medicina Interna; Facultad de Medicina Universidad de Chile: <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Programa. • Invitación a profesores. • Coordinación de los módulos. • Evaluación y control de docentes y alumnos. • Clase teórica en Modulo de Endocrinología. - Miembro del Comité Docente de la Especialidad de endocrinología, Programa de Formación de <ul style="list-style-type: none"> - Especialistas (2008 a la fecha). - Selección y entrevistas de postulantes al Programa. - Docencia de Becados de Programa de Formación en Medicina Interna (Rotación por Endocrinología). - Actividades prácticas con Becados de Endocrinología (1997-2017). Policlínico Docente de la Especialidad de Endocrinología (durante todo el año académico). - Seminarios con becados de la especialidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Presentaciones y participación en Reuniones Clínicas de la Especialidad de Endocrinología. - Participación en Reuniones Bibliográficas de Endocrinología. - Participación en Reuniones Bibliográficas de Diabetes Mellitus. - Integrante de Comisión Examinadora de Eunacom (2016 a la fecha, 1-3 por año). - Comisión examinadora en el Programa de Formación en Endocrinología (2008 a la fecha, 1-3 alumnos por año). - Comisión examinadora del Programa de Diabetes (2014 a la fecha; 1-2 alumnos por año). - Director Académico del Departamento Medicina Norte Facultad de Medicina Universidad de Chile (2018-2019) (cargo asumido el 18 de diciembre 2017). - Cargo directivo encargado de todas las actividades académicas del Departamento de Medicina.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	
Gestión académica (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Miembro de la Comisión de Reestructuración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1996-1997). - Par Evaluador de Apice (Dic. 2008 a la Fecha). - Perito Evaluador en Medicina Interna, Diabetes y Endocrinología en las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Salud (1995 a la Fecha). - Miembro Comisión de Evaluación Académica Facultad de Medicina Universidad de Chile (2009-2011). - Docente Participante en Examen Médico Nacional (2010). - Miembro del Comité de Endocrinología para Alumnos de Postgrado (2008 a la Fecha). - Miembro Nominado por Elección Comité de Medicina Interna Hospital Clínico Universidad de Chile (2010 a la Fecha).
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017. Miembro de la Endocrine Society. - 2016-2017. Presidente de la Sociedad Médica de Santiago. - 2016-2017. Miembro del Directorio de Conacem (Corporación Nacional de Acreditación en Medicina). - Miembro Sociedad Latinoamericana de Tiroides (Lats). - Miembro American Medical Association. - 2013 a la Fecha. Co Editor Clínico Revista Chilena de la Sociedad Chilena de endocrinología y Diabetes. - 2012 a la Fecha Miembro del Capitulo Chileno del American College. Categoría de Fellow. - 2012. Miembro Comité Editorial Revista de la Sociedad Latinoamericana de Tiroides. - 2011 a la Fecha. Miembro Elegido del Consejo de Medicina del Departamento de Medicina Hospital Clínico Universidad de Chile. - 2010 a la Fecha. Miembro Comité Científico Sociedad Chilena de endocrinología.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2009 a la Fecha. Miembro Sociedad Chilena de endocrinología y Diabetes. - 2009 a la Fecha. Miembro Council American College of Physicians. - Dic. 2008 a la Fecha. Par Evaluador de Apice (Agencia Acreditadora de Programas en Medicina). - 2008 a la Fecha. Miembro Comité Editorial Revista Chilena Endocrinología y Diabetes. - Miembro American Diabetes Association. - Miembro Sociedad Latinoamericana De Diabetes. - Miembro Sociedad Latinoamericana De Tiroides. - Miembro American Medical Association. - 2006 a la Fecha. Integrante Comité de la Especialidad de endocrinología del Programa de Formación de Especialistas en Especialidades Médicas. - Representante de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Metabolismo: 2006-2013. Comisión Nacional de Especialidades Médicas (Conacem);
<p>Distinciones en su especialidad</p>	<p>Premios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Premio de Investigación de la Sociedad Chilena de Cirugía (2012): “Análisis de factores de agresividad de Microcarcinoma Papilar Tiroideo”. - Premio a la excelencia en Investigación, Hospital Clínico Universidad de Chile (2003). - Medalla de Honor. Participación en la Comisión de una nueva estructura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1996-1997). - Premio Sociedad Medica de Santiago 1986 al mejor trabajo publicado en revista internacional (coautor): “Adrenal Rest Tumor of the Liver Causing Cushing,s Syndrome”.

FICHA 2

Nombre del profesor	Munizaga Castillo Fernando
Jerarquía académica	Profesor Asistente
Título profesional	Título de Médico Cirujano Universidad de Chile 1984.
Grado académico máximo	-
Especialidad	
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Tala, H; Diaz, RE; Ruiz-Tagle, JMD; Zenteno, JS; Pineda, P; Albala, PA; Barberan, M; Cabane, P; Olivos, FC; Gac, EP; Pizarro, AG; Gonzalez, HE; Grob, F; Valle, MSH; Jaimovich, R; Lanas, A; Liberman, C; Guinez, ML; Madrid, A; Seguel, MM; Mosso, L; Munizaga, CF; Parada, EO; Gonnet, FO; Morales, JS; Solar, A; Stehr, C; Rodriguez, FV; Veliz, J; Najarian, RV; Wohlk, N. Study and management of thyroid nodes by non specialist physicians: SOCHED consensus. 2017 REVISTA MÉDICA DE CHILE. - Camargo, R ; Corigliano, S ; Friguglietti, C ; Gauna, A ; Harach, R ; Munizaga, F ; Niepomnyszcz, H ; Pitoia, F ; Pretell, E ; Vaisman, M ; Ward, LS ; Wohlk, N ; Tomimori, E. Latin American Thyroid Society recommendations for the management of thyroid nodules. 2009. ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOG. - Pitoia, F ; Ward, L ; Wohlk, N ; Friguglietti, C ; Tomimori, E; Gauna, A ; Camargo, R ; Vaisman, M ; Harach, R ; Munizaga, F ; Corigliano, S ; Pretell, E ; Niepomnyszcz, H. Recommendations of the Latin American Thyroid Society on diagnosis and management of differentiated thyroid cáncer 2009. ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	
Experiencia laboral (últimos 5 años)	

Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - F. Medicina Pregrado Internado de Medicina MINTMED6 2016 PROF. RESPONSABLE - F. Medicina Pregrado Internado de Medicina MINTMED6 2015 PROF. RESPONSABLE - F. Medicina Pregrado INTERNADO DE MEDICINA MINTMED6 2013 ENCARGADO - F. Medicina Pregrado INTERNADO DE MEDICINA MINTMED6 2012 ENCARGADO
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> -
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	
Gestión académica (últimos 5 años)	
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	

FICHA 3

Nombre del profesor	González Fuenzalida Fernando
Jerarquía académica	Profesor Asociado
Título profesional	Médico Cirujano. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1988.
Grado académico máximo	
Especialidad	1992: Programa de Especialización en Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Subespecialidad	1994: Programa de Especialización en Nefrología. Universidad de Chile.
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - González F., Méndez G., Navarrete D. Mujer joven, hija de padre con síndrome de Alport, debuta consíndrome nefrótico impuro. Rev Med Chile 2017; 145: 691-697. - Ríos Á., Herrera P., Morales Á., Reynolds E., Fernández MB, González F. Análisis de sobrevida enpacientes de edad avanzada que inician hemodiálisis crónica en Servicio de Salud Chileno. Rev MedChile 2016; 144: 697-703. - Valjalo R., Reynolds E., Herrera P., Espinoza Ó., González F. Resultados a largo plazo en trasplante renalde donantes con criterios expandidos. Rev Med Chile 2016; 144: 22-29 - González F., Rocca X. Un sistema de asignación de órganos para trasplante que no considere las edadesde donante y receptor es inicuo. Rev Med Chile 2015; 143: 1419-1425. - González F. Manejo del Dolor en la Hipertensión Arterial. Hipertensión 2015; 20: 70-74. - González F. El Tratamiento del Plan Auge (Ges) de la anemia en diálisis crónica no ha sido eficaz y,probablemente, no se han aprovechado los recursos económicos destinados para ello. Rev Med Chile2013; 141: 568-573. - Tagle R., González F., Acevedo M. Microalbuminuria y excreción urinaria de albúmina en la prácticaclinica. Rev. Med. Chile 2012; 140: 797-805. - González F., Fuentes V., Castro C., Santelices JP., Lorca E. Cálculo del impacto económico para Chile deluso de losartán en diabéticos tipo 2 con nefropatía diabética, basado en resultados del estudio RENAL.Rev Méd Chile 2009; 137: 634-640.

- Wolff V., Villar MJ., Neira O., Reynolds E., González F., Méndez G. Concomitancia de Anticuerpos Antimembrana Basal y ANCA en el Síndrome Riñón-Pulmón. *Rev. Chil. Reumatol.* 2009; 25(3):119-122.

Publicaciones Internacionales

- González F., López R., Arriagada E., Carrasco R., Gallardo N., Lorca E. Switching Stable Kidney Transplant Recipients to a Generic Tacrolimus Is Feasible and Safe, but It Must Be Monitored, *J Transplantation* Volume 2017 (2017), Article ID 5646858, 5 pages.
- González F., Valjalo R. Combining cytochrome P-450 3A4 modulators and cyclosporine or everolimus in transplantation is successful. *World J Transplant.* 2015 Dec 24; 5(4):338-47. doi: 10.5500/wjt.v5.i4.338.
- Duroux-Richard I., Cuenca J., Ponsolles C., Badilla A., Gonzalez F., Roubert C., Areny R., Chea R., Pefaur J., Pers YM., Figueroa F., Jorgensen C., Khoury M., Apparailly F. MicroRNA Profiling of B Cell Subsets from Systemic Lupus Erythematosus Patients Reveals Promising Novel Biomarkers. *Int. J. Mol. Sci.* 2015, 16, 16953-16965; doi: 10.3390/ijms160816953.
- González F. Empirical or unconscious reduction of the secondary immunosuppressive drug concomitantly with intended calcineurin inhibitor reduced exposure to improve kidney graft function can be followed by antibody mediated rejection, *Clin Transpl* 2015 DOI 10.1111/ctr.12512.
- González F. Intervenciones Extracardíacas: “Nefropatía inducida por medios de contraste: Prevención y tratamiento”. *Revista Sociedad Latinoamericana de Cardiología (Solaci)* 2010; 7 (1): 7-11.
- González F., Espinoza M., Reynolds E., Herrera P., Espinoza O., Rocca X., Lorca E., Hidalgo J., Roessler E. Effectiveness and Cost of Replacing a Calcineurin Inhibitor With Sirolimus to Slow the Course of Chronic Kidney Disease in Renal Allografts. *Transplantation Proceedings*, 2010; 42: 284–287.
- Gonzalez F., Espinoza M., Herrera P., Rocca X., Reynolds E., Lorca E., Roessler E., Hidalgo J., Espinoza O. Everolimus Versus Azathioprine in a Cyclosporine and Ketoconazole–Based Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplant: 3-Year Follow-up of an Open-Label, Prospective, Cohort, Comparative Clinical Trial. *Transplantation Proceedings*, 2010; 42: 270–272.
- Gonzalez F, Lorca E, Zavala C, Espinoza M. Metabolic Follow Up Of Diabetic Patients in Hemodialysis. *NDT Plus* 2009 2: ii510; doi:10.1093/ndtplus/2.s2.50.
- Rocca X, Espinoza M, Herrera P, Reynolds E, Lorca E, Espinoza O, Roessler E, Hidalgo J, González F. It is Indeed Possible to Slow the Progression of Renal Allograft Chronic Disease and to achieve the remission of a Progressive Disease. *Transplantation* 2008; 86(2 Suppl): 468.
- Rocca X, Espinoza M, Lorca E, Herrera P, Espinoza O, Reynolds E, Hidalgo J, Roessler E, González F. Dyslipidemia in Kidney Transplantation: Treatment with Simvastatin/Ezetimibe in Patients Receiving Cyclosporine or Sirolimus and Ketoconazole. *Nephrol Dial Transplant Plus* 2008; 1 (Suppl 2): ii200.
- González F. Fibrosis Sistémica Nefrogénica. *Nefrol Mex* 2007; 28(4): 98-101.

	<ul style="list-style-type: none"> - Rocca X., Hidalgo J., Reynolds E., Lorca E., Espinoza M., Herrera P., Espinoza O., Roessler E., González F. Dyslipidemia in Kidney Transplantation: Treatment with Simvastatin in Patients Receiving Cyclosporine or Sirolimus and Ketoconazole. <i>Transplant Int</i> 2007; 20(Suppl 2): 254255. - González F., Espinoza M, Herrera P, Rocca X, Reynolds E, Lorca E, Roessler E, Espinoza O. Everolimus versus Azathioprine in a Cyclosporine and Ketoconazole Based Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplantation: 1 Year of Follow-Up of an Open-Label, Prospective, Cohort, and Comparative Clinical Trial. <i>Transplant Int</i> 2007; 20(Suppl 2): 140-141. - Muñoz R., González F., Calcagno S., Espinoza M. "Kidney Upper Excretory System Dilatation Due To Denervation Post Transplantation. Myth Or Fact?" <i>Nephrol Dial Transplant</i> 2007; 22 (Suppl 6): vi406. <p><u>Libros / Capítulos de libros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - González F, Jeria R., Gaínza D. Parte IV Nefrología, Capítulos 18-26. En <i>Manual de Fisiopatología Clínica</i>. Sonia Kunstmann F. Editorial Mediterráneo 2015, ISBN 978-956-220-372-2. - González F. Capítulo C 18 (páginas 78-80): Hipertensión Arterial Inducida por Drogas y Fármacos. En <i>Manual Clínico de Hipertensión Arterial de la Sociedad Chilena de Hipertensión</i>, Primera Edición. 2013. ISBN 978-956-9435-00-3. - González F. Capítulo 4 (páginas 79-98): Trastornos Hidroelectrolíticos y Ácido Base en Cirugía. En <i>Libro: Complicaciones en Cirugía General</i>. Ricardo Espinoza G. Primera Edición, 2011. Editorial Mediterráneo, ISBN: 978-956-220-328-9. - González F. Enfermedades Glomerulares. Libro Electrónico Bases de La Medicina Clínica para Estudiantes de Medicina. Universidad de Chile. http://www.basesmedicina.cl/nefrologia/12_10_enf_glomerulares/inicio.htm - González F. Casos Clínicos sobre Enfermedades Glomerulares. Libro Electrónico Bases de La Medicina Clínica para Estudiantes de Medicina. Universidad de Chile. http://www.basesmedicina.cl/nefrologia/12_10_enf_glomerulares/casos_clinicos.htm - González F. Capítulo 15 (Páginas: 240-258): "Hipertensión Arterial en el Paciente Diabético". En Dra. Carmen Contreras, <i>Diabetes Mellitus</i>, 2° Edición. 2004 Editorial Mediterráneo SA. Chile, ISBN: 956-220-235-6 - González F. Capítulo 16 (Páginas: 259-292): "Nefropatía Diabética". En Dra. Carmen Contreras, <i>Diabetes Mellitus</i>, 2° Edición. 2004 Editorial Mediterráneo SA. Chile, ISBN: 956-220-235-6 - González F. "Insuficiencia Renal Crónica: Consultas Frecuentes en el Servicio de Urgencia" en <i>Primeras Guías de Atención de Urgencias</i> 2001. Chile, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Hospital del Salvador, Unidad de Emergencia. Inscripción N° 121.061, Julio 2001.
<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Treatment of Proteinuria Due to Treatment Resistant or Treatment Intolerant Idiopathic Focal Segmental Glomerulosclerosis: A 2 Part Prospective Study of H.P.Acthar® Gel (PODOCYTE). Protocol Number: MNK14224049. Investigador Principal.

	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de fase III aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de grupos paralelos, multicéntrico, para investigar la eficacia y seguridad de Finerenone asociado al tratamiento estándar, sobre la progresión de la enfermedad renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y diagnóstico clínico de nefropatía diabética” 16244. Fidelio. - Estudio de fase III aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de grupos paralelos, multicéntrico para investigar la eficacia y seguridad de finerenone en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y diagnóstico clínico de nefropatía diabética, asociado al tratamiento estándar” 17530 Fígaro. - Estudio de Fase 3, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo de la eficacia y la seguridad de Roxadustat (FG-4592) en el tratamiento de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica no tratados con diálisis” N° de Protocolo: FGCL-4592- 060. Producto en Investigación: FG-4592. Participación como Investigador Principal. Patrocinador: FibroGen, Inc. Año 2013. - Protocolo de estudio clínico M11-352: Estudio aleatorizado, multipaís, multicéntrico, doble ciego, paralelo y controlado con placebo sobre los efectos de atrasentán en resultados renales de sujetos con diabetes tipo 2 y nefropatía. SONAR: estudio de nefropatía diabética con atrasentán” 2014 a la fecha.
<p>Experiencia laboral (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Nefrología, Hospital del Salvador desde 1999 - Profesor Asociado de Medicina U de Chile desde 2008 - Director Departamento de Medicina Oriente U de Chile desde 2017 - Director Técnico de varios Centros de Diálisis: Calama, Diamar, San Juan de Dios, San Ramón y Mendoza. - Abril 2014 a junio 2016: Asesor Médico de Trasplante. Laboratorio Novartis. - 1996-2000 Director Médico Laboratorio Sanofi.
<p>Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2009 a la fecha. Profesor Encargado del Módulo de Fisiopatología de las Enfermedades Renales. Carrera de Medicina, 3 año. Universidad de Los Andes. - 2005 a la fecha: Profesor Encargado Internado de Medicina. - 1996 a la fecha. Curso Fisiopatología, 3 año de Medicina. Seminarios Equilibrios Ácido Base e Hidroelectrolítico. - 1995 a la fecha: Medicina I, 3 año de Medicina. Tutor de Pasos Prácticos. - 1995 a la fecha: Curso de Nefrología, 4 año de Medicina. Clases teóricas Nefropatías Secundarias.
<p>Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2010 a la fecha. Profesor encargado de rotación de Nefrología en Programa de Especialización en Medicina Interna de la Universidad del Desarrollo. - 2005 a la fecha: Tutor Responsable de Rotaciones de Nefrología de Postítulo de Medicina Interna, Facultad Centro, Universidad de Chile y que rotan en el Hospital del Salvador. - 2003 a la fecha: Profesor encargado Postítulo de Nefrología, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2001 a la fecha: Profesor Encargado Curso de Nefrología. Facultad de Medicina Universidad de Los Andes.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2000 a la fecha: Tutor Responsable de Postítulo de Nefrología, Universidad de Chile. Hospital del Salvador. - 2000 a la fecha: Tutor Responsable de Rotaciones de Nefrología de Postítulo de Medicina Interna, Facultad Oriente, Universidad de Chile y otras Universidades que soliciten rotaciones similares a la Facultad de Medicina Oriente Universidad de Chile. - 1995 a la fecha: Postítulo de Nefrología, Universidad de Chile. Tutor de Práctica Clínica: Diálisis, Interconsultas Nefrológicas, Programa de Trasplante Renal Hospital del Salvador.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	
Gestión académica (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017 Director del Departamento de Medicina Oriente - 2012 a la fecha. Coordinador Docente, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2004 a la fecha: Encargado Seminarios de Nefrología. Internos de Medicina Interna Hospital del Salvador. - 2003 a la fecha: Postítulo de Medicina Interna, Universidad de Chile. Encargado de Seminarios de Nefrología Clínica. - 2001 a la fecha: Seminarios de Nefrología. Internos de Medicina Interna Hospital del Salvador. - 2001 a la fecha: Coordinador Módulo Nefrología Campus Oriente, Curso Prácticas Clínicas Tutoriadas II.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	

FICHA 4

Nombre del profesor	Aguayo Nayle Rubén
Jerarquía académica	- Profesor Asociado. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Título de Médico Cirujano. Universidad de Chile. 1983
Grado académico máximo	
Especialidad	- Certificado de Especialista en Medicina interna otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), 1996.
Subespecialidad	- Título de Especialista en Cardiología otorgado por la Universidad de Chile, 2001.
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones Internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ramón Rodrigo, Panagiotis Korantzopoulos, Mauricio Cereceda, René Asenjo, Jaime Zamorano, Eli Villalabeitia, Cristian Baeza, Rubén Aguayo, Rodrigo Castillo, Rodrigo Carrasco, Juan Gormáz. "A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL TO PREVENT POST-OPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION BY ANTIOXIDANT REINFORCEMENT" Publicado en Journal of the American College of Cardiology. Vol. 62, Nº16. Pág. 1457 – 1465. Año 2013. Revista con Comité Editorial. ISSN 0735-1097. Journal Citation Reports ISI Factor de Impacto 15.343. - Jorge González, Oscar Pellizon, Claudio Muratore, Elsa Silva, Rafael Rabinovich, José Luis Ramos, Maria Tentori, Nicolás Reyes, Rubén Aguayo, Jorge Marin, Brett Peterson. "LACK OF CURRENT IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR GUIDELINES APPLICATION FOR PRIMARY PREVENTION OF SUDDEN CARDIAC DEATH IN LATIN AMERICAN PATIENTS WITH HEART FAILURE: A CROSS-SECTIONAL STUDY". Publicado en Europace. Vol. 15. Pág. 236 – 242. Año 2013. Revista con Comité Editorial. ISSN 1099-5129. Journal Citation Reports ISI Factor de Impacto 3.050. <p>Publicaciones Nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constanza López, Andrea Madariaga, Rodrigo Maldonado, Pedro Torres, Consuelo Sanhueza, Nicolás Martínez, Juan Carlos Prieto-Rayó, Marcelo Llancaqueo, Sebastián García, Rubén Aguayo, Felipe Ashwell, Mario Zapata, Carolina Nazzal, Juan Carlos Prieto. "FÁRMACO-EPIDEMIOLOGÍA DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: 20 AÑOS DE REGISTRO. ESTUDIO GEMI". Publicado en Rev. Farmacol. Chile. Vol. 7, Nº1. Pág.: 56 – 62. Año 2014. Revista con Comité Editorial. ISSN 0718-882X. Catálogo latindex.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gastón Soto, Pablo Sepúlveda, Hernán Donoso, Ángel Puentes, Augusto Bellet, Guillermo AlbisÁ, Rubén Aguayo, Humberto Dighero. TROMBOSIS "EXTREMADAMENTE" TARDÍA DE STENT. Publicado en Revista Chilena de Cardiología. Vol. 31, Nº3 Pág.: 263-266. Año 2012. Revista con Comité Editorial. [SCIELO Revista Chilena de Cardiología: Índice de Impacto 0,0889]
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto FONDECYT 1120594. Título "PREVENTION OF REPERFUSION DAMAGE ASSOCIATED WITH PERCUTANEOUS CORONARY ANGIOPLASTY FOLLOWING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION". Co-Investigador. Financiamiento por FONDECYT Período 2012 – 2016. - Proyecto Título "ESTUDIAR SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES", Co-Investigador. Financiamiento parcial de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Grant de investigación de Laboratorios Hoechst de Chile. Período 1993 – 2014. - FÁRMACO-EPIDEMIOLOGÍA DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: 20 AÑOS DE REGISTRO. ESTUDIO GEMI". Publicado en Rev. Farmacol. Chile. Vol. 7, Nº1. Pág.: 56 – 62. Año 2014. Catálogo Latindex.
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - DIRECTOR DEPARTAMENTO DE MEDICINA, CAMPUS OCCIDENTE. Hospital San Juan de Dios. Periodo desde 2013. - JEFE UNIDAD DE CARDIOLOGIA. Hospital San Juan de Dios. Periodo desde 2011.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<p>Año 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrante Comisión de Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina-Sección Práctica. Docente. Módulo de Enfermedades Cardiovasculares. Asignatura Medicina I. - Docente Alumnos Internos de Medicina. - Monitor Asignatura Prácticas Clínicas Tutoriadas I. - Monitor Asignatura Prácticas Clínicas Tutoriadas II . <p>Año 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrante Comisión de Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina-Sección Práctica. Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - Docente Módulo de Enfermedades Cardiovasculares. Asignatura Medicina I - Docente Alumnos Internos de Medicina. - Monitor Asignatura Prácticas Clínicas Tutoriadas II – Subsistema: Fundamentos y práctica de la Medicina Clínica. <p>Año 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - Docente Módulo de Enfermedades Cardiovasculares. Asignatura Medicina I.

Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Encargado del Programa de especialistas en Medicina Interna en Campus Occidente. Universidad de Chile. 2013. - Integrante Comisión de Examen Teórico Especialidad de Medicina Interna. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 2014. - Integrante Comisión de Examen Teórico Especialidad de Cardiología. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 2012. - Tutor Alumnos del Programa de Especialista en Medicina Interna. Rotación Policlínico de Cardiología. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 2001-2014. - Curso “Electrocardiografía Clínica”. I versión. Docente. - Diploma de Postítulo “Diagnóstico y Manejo de Síndrome Coronario Agudo e Insuficiencia Cardíaca”. V versión. Docente. - Integrante Comisión de Examen Final de Beca de Medicina Interna – CONACEM. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 2013. - Diploma de Postítulo “Diagnóstico y Manejo de Síndrome Coronario Agudo e Insuficiencia Cardíaca”. IV versión. Docente.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> -
Gestión académica (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - DIRECTOR DEPARTAMENTO DE MEDICINA, CAMPUS OCCIDENTE. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Período: desde 2013 hasta la fecha. - JEFE PROGRAMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CAMPUS OCCIDENTE. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Período: desde 2013 hasta la fecha. - PROFESOR ENCARGADO INTERNADO. Rotación Unidad Coronaria. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Período: desde 2012 hasta la fecha. - PROFESOR ENCARGADO BECADOS DE MEDICINA INTERNA. Rotación Policlínico de Cardiología y Unidad Coronaria. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Período: desde 2012 hasta la fecha. - PROFESOR ENCARGADO BECADOS DE CARDIOLOGIA. Rotación Electrofisiología clínica y marcapasos. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Período: desde 2012 hasta la fecha.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	

Distinciones en su especialidad	<ul style="list-style-type: none">- 2014 Premio Excelencia Académica 2013 en Investigación, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.- 2013 - 2015. Director Electo del Departamento de Medicina, Campus Occidente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, este reconocimiento fue otorgado por los profesionales integrantes del Departamento y fui ratificado por la Decana y el Sr. Rector.- 2011 – 2015. Jefe de Servicio de Cardiología Hospital San Juan de Dios, elegido por todos los cardiólogos y cardiocirujanos del Servicio.
--	---

FICHA 5

Nombre del profesor	Pefaur Penna Jacqueline
Jerarquía académica	- Profesora Asociada. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Título de Médico Cirujano. Universidad de Chile. Chile. 1979
Grado académico máximo	
Especialidad	- Certificado de Especialista en Medicina interna otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), 2007.
Subespecialidad	- 1991. Especialista en Nefrología. N° 11562.REGISTRO CONACEM.
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Revistas Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruiz de Arechavaleta A, Quintero N, Parra D , Jara A, Zitko P , Pefaur J. Caracterización del metabolismo óseo mineral en pacientes con ERC en HD en el servicio de salud SUR. Rev Med de Chile 2015; 143:168- 174. - J. Pefaur, R. Panace, G. Enciso, J. Zamora, A. Fiabane, A. Ruiz de Arechavaleta, N. Quinteros. Resultados de trasplante HLA incompatible después de protocolo de desensibilización. - A Wurgaft, C Estremadoyro, R Chea, O Espinoza, L Contreras, EU S Morales Congreso Chileno Nefrología 2016. - Zamora D, Vera C, Ruiz de Arechavaleta ; Fiabane A, Toro J, Contreras L, Lois V, Pefaur J Glomerulopatía por C3, asociada a paraproteína :presentación de un caso clínico Congreso SLANH 2014 Santiago De Chile ,libro de abstract. - Zamora D, Vera C, Ruiz de Arechavaleta A, Panace R, Fiabane A, Quintero N, Toro J, Contreras L, Rojas L, Beltran J, Lois V, Liendo F, Pefaur J Síndrome Hemorrágico secundario a síndrome Hematofagocítico asociado a Dengue como complicación en trasplante renal ; reporte de un caso Congreso conjunto soc Chilena de nefrología , trasplante e HTA 2011 Libro de abstract - Gacitua I, Navarrete P, Quintero N, Parra D, Pefaur J. Microbiología y sensibilidad en infecciones relacionadas a catéteres de hemodiálisis en un hospital público. Libro abstract Congreso conjunto soc chilena de nefrología, diálisis y trasplante 2013. - Díaz P., Ruiz de Arechavaleta A., Salgado I., Gallegos P., Zitko P., Pefaur J. Determinación del estado de hidratación en paciente en Diálisis Peritoneal mediante Bioimpedanciometría. Programa Diálisis Peritoneal.Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 25.

- Díaz P., Salgado I., Matamala C., Vera C., Gallegos P., Zitko P., **Péfaur J.** Metoxi-Polietilenglicol Epoetina Beta (MIRCERA) para fase de mantención en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 26.
- Enciso G., Panace R., Fiabane A., Díaz P., Chea R., Wurgaft A., Quintero N., Naranjo E., Vera C., Contreras L., Elgueta S., **Péfaur J.** Caracterización del Rechazo Mediado por Anticuerpos Agudo y Crónico, y la Respuesta a la Terapia Antirrechazo en Pacientes Trasplantados Renales en un Centro. Hospital Barros Luco Trudeau. Depto de Nefrología. U. de Chile. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 42.
- Kompatzki A., Weinstein R., **Péfaur J.**, Iñiguez R., Balbontín F., Espinoza O., Rosati P., Rocca X., Hidalgo C., Sotomayor G., Morales S. Nefrectomía bilateral por riñones poliquísticos y trasplante renal donante vivo en un tiempo caso clínico. Unidad de Trasplante Renal, Urología y Nefrología. Clínica Santa María, Santiago. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 44.
- Meneses L., Díaz P., Salgado I., Gallegos P., Zitko P., **Péfaur J.** Instalación de Catéteres de Peritoneo Diálisis por Radiología Intervencionista con Técnica Percutánea. Unidad de Nefrología, Diálisis Peritoneal, Servicio de Radiología. Hospital Barros Luco Trudeau. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 24.
- Salas P., Pinto V., **Péfaur J.**, Morales J., Grandy J., Corta B., Zambrano P., Panace R., Fiabane A., Díaz P., Panacci R., Aguiló J., Gaete J., Iñiguez R., Rodríguez J., Elgueta S., Zehnder C., Fierro A., Kompatzki A., Rocca X., Espinoza O., Morales S. Trasplante Renal en Pacientes Sensibilizados: Experiencia en Protocolos de Desensibilización. SSMS, Clínica Santa María, Clínica Las Condes. Santiago, Chile. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Pucón, 26 al 29 de septiembre de 2012. Pag. 43.
- Enciso G., Panace R., Fiabane A., Chea R., Díaz P., Wurgaft A., Mellado A., Aravena C., **Péfaur J.** Trasplante Renal con Donante Cadáver Criterio Expandido Vs Donante Standard en Receptores Mayores de 60 años. Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago). Servicio de Medicina. Departamento de Nefrología. Universidad de Chile. Becado U. de Chile HBLT. Jefe Servicio Nefrología HBLT. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 28 septiembre al 01 de octubre de 2011. Pag. 107.
- Enciso G., Panace R., Fiabane A., Chea R., Díaz P., Wurgaft A., Mellado A., Aravena C., **Péfaur J.** Trasplante Renal con donante cadáver criterio expandido Vs donante standard en receptores mayores de 60 años. HBLT. U de Chile. III Congreso Chileno de Trasplante. Viña del Mar, 10 al 12 de noviembre de 2011. Pag. 57.
- Marín C., Aravena C., Vera C., Chea R., Quintero N., Contreras L., **J Péfaur J.** Vasculitis ANCA P (+) con desarrollo de GNRP en paciente usuario de PTU: Reporte de 1 caso. Hospital Barros Luco, Universidad de Chile, Universidad de Santiago, Clínica las Condes. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 28 septiembre al 01 de octubre de 2011. Pag. 37.
- Panace R., Enciso G., Díaz P., Fiabane A., Chea R., Vera C., Naranjo E., Wurgaft A., Mellado A., Aravena C., Quintero N., **Péfaur J.** Enfoque terapéutico de nefritis intersticial por virus poliooma en trasplante renal. Experiencia de un Centro. HBLT, U de Chile. III Congreso Chileno de Trasplante. Viña del Mar, 10 al 12 de noviembre de 2011. Pag. 58.

- Panace R., Enciso G., Díaz P., Fiabane A., Chea R., Vera C., Naranjo E., Wurgaft A., Mellado A., Aravena C., Quintero N., **Péfaur J.** Polioma en Trasplante Renal. Experiencia de un Centro. Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Medicina, Depto. Nefrología SSMS, U de Chile. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 28 septiembre al 01 de octubre de 2011. Pag. 33.
- Quintero N., **Péfaur J.**, Fiabane A., Contreras O., Jara A. Uso del Índice de Adragao para evaluación de las calcificaciones vasculares en pacientes en hemodiálisis y su asociación con alteraciones del metabolismo mineral. Servicio de Nefrología, Hospital Barros Luco, Departamentos de Radiología y Nefrología, P. Universidad Católica de Chile. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 28 septiembre al 01 de octubre de 2011. Pag. 93.
- Díaz P., Vera C., Raijmakers M., Rottman L., Fiabane A., **Péfaur J.**, Gallegos P., Salgado I., Pizarro S. Diálisis Peritoneal Como terapia de Agudo para pacientes con Urgencia Dialítica. Unidad de Diálisis Peritoneal. Hospital Barros Luco Trudeau. Médico en Formación Medicina Interna, Universidad de Chile. Enfermeras Unidad Diálisis Peritoneal CABL. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 29 septiembre al 02 de octubre de 2010. Pag. 62.
- Fiabane A., Chea R., **Péfaur J.**, Zitko P. Evaluación del trasplante renal en mayores de 60 años. Departamento Nefrología Hospital Barros Luco Trudeau. Universidad de Chile. Unidad de Estudio CABL. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 29 septiembre al 02 de octubre de 2010. Pag. 110.
- **Péfaur J.**, Elgueta S. ¿Cómo se diagnóstica y trata el Rechazo Mediado por Anticuerpos? ¿Cuán efectivos y riesgosos son los tratamientos? Rechazo Mediado por Anticuerpos: Diagnóstico y Tratamiento. Revista Médica CLC, 2010.
- **Péfaur J.**, Panace R., Enciso G., Díaz P., Fiabane A., Chea R., Wurgaft A., Beltrán E., Contreras L., Elgueta S. Rechazo humoral tardío, sobrevida a largo plazo de los injertos renales. Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago), CLC A. Patológica, Instituto de Salud Pública. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 29 septiembre al 02 de octubre de 2010. Pag. 118.
- **Péfaur J.**, Panace R., Enciso G., Díaz P., Fiabane A., Chea R., Wurgaft A., Beltrán E., Contreras L., Elgueta S. Sobrevida a Largo Plazo de los Injertos Renales después de un Rechazo Agudo Humoral. Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago); CLC A. Patológica; Instituto de Salud Pública. Congreso Conjunto Sociedades Nefrología, Hipertensión y Trasplante. Coquimbo, 29 septiembre al 02 de octubre de 2010. Pag. 119.
- Chea R., Fiabane A., Díaz P., **Péfaur J.**, et al. Nefropatía lupica, experiencia en el Hospital Barros Luco Trudeau en 17 años. Congreso conjunto Nefrología, HTA y Trasplante P Varas 4-7 nov 2009, libro de abstract pag 33.
- Díaz P., Vera C., Quinteros N., **Péfaur J.**, et al. Peritonitis asociada a diálisis peritoneal experiencia en un programa con selección negativa. Congreso conjunto Nefrología, HTA y Trasplante P Varas 4-7 nov 2009 libro de abstract pag 81.
- **Péfaur J.**, Díaz P., et al. Sobrevida a largo plazo de los injertos renales después de rechazo humoral precoz y rechazo humoral tardío. Presentado Congreso conjunto Nefrología, HTA y Trasplante P Varas 4-7 nov 2009 libro de abstract pag 69.
- Quinteros N., Escudero P., **Péfaur J.**, Lobos C., Jara A. Grado de cumplimiento de normas KDOQI para el metabolismo mineral y óseo en pacientes en hemodiálisis crónica. Congreso Conjunto Nefrología, HTA y Trasplante P Varas 4-7 nov 2009 libro de abstract pag 89.
- Massari P., abbud Filho M., Casadei D., Pascual J., **Péfaur J.**, Schiavelli R., Tedesco H. Consenso Latinoamericano para el uso del everolimus en trasplante renal. Revista Latinoamericana de Nefrología, vol 12, nº1; pag 3-20 julio 2007.

- **Péfaur J.** Elgueta S., Beltrán E., Contreras L. La importancia clínica de la aloreactividad humoral en trasplante, presentación de un caso clínico en ausencia inicial de rasgos histomorfologicos característicos. Revista Latinoamericana de Nefrología, vol 12, Nº1; pag125-143 julio 2007.
- **Pefaur J.** Mantención del Donante. Revista Clínica Las Condes.
- **Péfaur J.** Inmunidad humoral y trasplante renal. Posibilidades terapéuticas., Departamento de Nefrología, Servicio Medicina Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile, Nefrología Clínica las Condes. Dra. Susana Elgueta Miranda, Subdepartamento de Inmunología, Instituto de Salud Pública. Revista CLC.
- **Péfaur J.,** Elgueta S., Pinto V., Aguiló J., Orriols M., Morales J., Salinas P., Gaete J., Vergara J., Díaz P., Panace R., Fiabane A., Chea R., MocarquerA. Sobrevida de Injertos Renales en los Primeros 1000 Trasplantes efectuados en el Hospital Barros Luco-Trudeau (1976-2006). Depto de Nefrología HBLT y HEGC, Servicio de Medicina y Cirugía HBLT, Universidad de Chile, ISP.

Revistas Internacionales

- Duroux_Richard I, Cuenca J, Ponsolles C, Badilla A, Gonzalez F, Roubert C, Areny R, Chea R, **PéfaurJ**, Pers IM, Figueroa F, Jorgensen C, Khoury M, Apparailly F. Micro RNA profiling of B cells Subsets from Systemic lupus Erythematosus Patients Reveals Promising Novel Biomarkers. International Journal of Molecular Sciences 2015, 16, 16953-16965; ISSN 1422-0067.
- Margolis A., Gonzalez F., Novoa O., Abbud- Filho M., Letelier L., Nin M., Silvariño R., García S., **Péfaur J.**, Greloni G., Nornha I., López A., Ribeira-Alves M., Tanus R., Fernandez J. On line continuing Medical Education for the Latin American Nephrology Community. CeanStud Health Technol Inform.2015; 216:372-5 Pub Med PIMD: 26261074.
- Machnicki G, **PéfaurJ**, Gaitte L, Linchenco AM, Raimondi C, Schiavelli R, Otero A, Margolis MK. Gastrointestinal (GI)-Specific patient reported outcomes instruments differentiate between renal transplant patients with or without GI symptoms: results from a South American cohort. Health Qual Life Outcomes. 2008 Jul 21; 6:53.PMID: 18644133 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Morales J., Bono M.R., Fierro A., Iñiguez R., Zehnder C., Roseblatt M., Calabrán L., Herzog C., Benavente D., Aguiló J., **Péfaur J.**, Alba A., Ferrario M., Simon W., Contreras L., Buckel E. Alemtuzumab induction in kidney transplantation: clinical results and impact on T-regulatory cells. Transplant Proc. 2008 Nov; 40(9):3223-8.PMID: 19010240.
- **Péfaur J.**, Díaz P., Panace R., Salinas P., Fiabane A., Quinteros N., Chea R., Contreras L. Early and late humoral rejection: a clinic pathologic entity in two times. Transplant Proc. 2008 Nov; 40 (9):3229-36. Epub 2008 Sep 10.PMID: 19010241.
- **Péfaur J.**, Elgueta S., Beltrán E., Contreras L. Inmunidad Humoral en Trasplante. Revista Latinoamericana de Nefrología.vol 12 julio, 2007.
- Mocarquer A, Pinto V, Buckel E, Lagos E, **Péfaur J**, Ramirez K, Morales J, Rosatti P, Elberg A; Simulect Multicenter Study Group of Chile. Basiliximab: efficacy and tolerability in adults and children.Transplant Proc. 2003 Nov; 35(7):2518-9.PMID: 14612000 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- **Péfaur J**, Triviño R, Navarrete C, Oberhauser E, Melys M, Morales I, Salinas P, Mocarquer A.Clinical graft evolution of lymphocytes, polymorphonuclear cells, and antigen expression in tubular renal cells in the urine sediment of 20 renal allograft recipients. Transplant Proc. 2003 Nov; 35(7):2500-5.PMID: 14611996 [PubMed - indexed for MEDLINE].

- **Péfaur J.**, Triviño R., Oberhausser E., Melys M., Morales I., Morales J., Salinas P., Mocarquer A., Navarrete C. Immunocytology of Urinary sediments to assess the evolution of renal trasplants. Congreso Cono Sur presentado resultados preliminares 1996, Buenos Aires Argentina. Publicado trabajo final y concluido en TransplantProc. 2003 Nov; 35(7):2500-5 (Fondecyt).
- Mocarquer AM, **PéfaurJP**.Kidney transplantation in Chile.ClinTranspl. 2000:351-2. PMID: 11512330 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Foradori A, Mezzano S, Videla C, **Péfaur J**, Elberg A.Modification of the pharmacokinetics of cyclosporine A and metabolites by the concomitant use of Neoral and diltiazem or ketoconazol in stable adult kidney transplants. Transplant Proc. 1998 Aug; 30(5):1685-7. No abstract available. PMID: 9723244 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Buckel E, Morales J, Aguiló J, Rosenfeld R, **Péfaur J**, Zavala C, Herzog C.Simultaneous pancreas-kidney transplantation. First cases in Chile. Rev Med Chil. 1996 Jan; 124(1):83-8.
- **Péfaur J**, Aguiló J, Salinas P, Pinto V, Zubieta R, Mocarquer A, Gaete J, FiabaneA. Renal transplantation in patients with neurogenic bladder. Rev Med Chil. 1996 May; 124(5):579-82. Spanish. PMID: 9035510 [PubMed - indexed for MEDLINE].

Libros y Capítulos de Libros

- **Péfaur J**: Cuidado del paciente con trasplante renal on line ; tutora de curso capítulo de Cancer en trasplante. 2016
- **Péfaur J**: Historia de los trasplantes en Chile ; Capitulo sobre la historia del trasplante renal en el CBLT pag 44-50 Octubre 2015
- **Péfaur P**. “Disfunción crónica del injerto” y “Anticuerpos anti HLA: su exploración, en lista de espera, en rechazo mediado por anticuerpos y procedimientos”. (778 asistentes en versión 2014 y 916 en año 2015 de 20 países latinoamericanos)Curso STALYC “Trasplante de órganos solidos”on line.
- **Péfaur P**. Guías de Diálisis de la Sociedad Chilena de Nefrología-MINSAL en revisión 2013-2014 para su publicación.
- Elgueta S., **Péfaur J.**, Morales J., Pinto V., y colb. Documento de difusión de Guías para el Estudio de Anticuerpos AntiHLA post trasplante ISP. Instituto de Salud Pública ISP, 2013.
- Péfaur P. “Anticuerpos anti HLA: su exploración, en lista de espera, en rechazo mediado por anticuerpos y procedimientos” Septiembre a octubre 2013 (498 asistentes de 20 países de latinoamerica) Curso: Inmunopatología e Inmunointervención en enfermedades de riñones nativos y trasplantados” SLANH-STALYC curso On line.
- Péfaur P. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y la Fundación Mexicana del Riñón A.C. Revisora y Coautora. México, abril de 2012, 240 pags.
- **Péfaur P**. Módulo “Alteraciones Ácido Base e Hidroelectrolíticas” del Diplomado de Medicina Interna Hospitalaria para Becados de Medicina Interna en MEDICHI. Comprende apuntes, casos clínicos e interacción con alumnos on line durante una semana. Años 2010 – 2011- 2012. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- **Péfaur P**. Profesor guía en Equilibrio acido base e hidrosalino. Texto guía y preguntas con respuesta y exámenes final para alumnos de MEDICHI; 14 al 20 de junio 2010 – 2011- 2012.
- **Péfaur P**. Tema “Insuficiencia Renal Aguda o Lesión Renal Aguda” para texto electrónico “Bases de la Medicina Clínica para Estudiantes de Medicina”. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, septiembre de 2010.

	<ul style="list-style-type: none"> - Péfaur P. Tema “Trasplante” para texto electrónico “Bases de la Medicina Clínica para Estudiantes de Medicina”. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, septiembre de 2010. Y 2017 - Péfaur P., Rosati MP., ZehnderC., Toro J., Ortiz AM., Elgueta S., Kompatzki A., Espinoza O., Ogrodnik MT. Colaboradores Araneda M., Beltrán C., Escobar C., Figueroa CH., FlorenzanoF., Fuentes C., Pérez C., RabagliatiR., Rey C., Rossel V., Tapia ML.Capítulo: Trasplante Renal. En Guías Clínicas de la Sociedad Chilena de Trasplante. Santiago de Chile, enero 2010. Pág. 85 – 255. Registro Propiedad Intelectual Nº 187.398.
<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Péfaur J., TriviñoR., NavarreteC., Oberhauser E., MelysM., MoralesI., Salinas P., MocárquerA. FONDECYT N° 1930264. Clinical graft evolution of lymphocytes, polymorphonuclear cells, and antigens expression in tubular renal cells in the urine sediment of 20 renal allograft recipients. Transplantation proceeding. - Péfaur J., Triviño R., Navarrete C., Oberhauser E., Melys M., Morales I., Salinas P., Mocárquer A.Congreso Cono Sur 1996, Buenos Aires-Argentina. Publicadoen transplatacion proceedingcomo: Clinical graft evolution of lymphocytes, polymorphonuclear cells, and antigens expresión in tubular renal cells in the urine sediment of 20 renal allograft recipients. Transplantation proceeding Vol 35, Issue 7, November 2003, pages 2500-2505. - Péfaur J., Triviño R., Navarrete C., Oberhauser E., Melys M., Morales I., Morales J., Salinas P.,MocárquerA.Seguimiento de linfocitos, PMN y la expresión en células tubulares renales en el sedimento urinario de 20 pacientes trasplantados renales en relación a la evolución del injerto. Depto. Nefrología Hospital Barros Luco - Trudeau; Medicina Experimental Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago Chile, Nort London BloodTransfution Centre, London U.K. Línea de Investigación desde Marzo de 1993. Proyecto Fondecyt N° 1930264. Presentación Congreso Conjunto Nefrología, Hipertensión y Trasplante. 1994–1995. - Ensayo clínico en fase II para determinar la dosis y evaluar la eficia de una terapia celular alogénica basada en células mesenquimales de cordón umbilical en lupus eritematoso sistémico Fernando Figueroa .Investigador principal , U de los Andes, U de Chile JPefaur y R Chea Por Uchile Sur 2016-2018
<p>Experiencia laboral (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2010 a la fecha. Cargo Médico Nefrólogo. Jefe Unidad de Trasplante de Clínica Santa María. Responsabilidad: gestión y desarrollo de los programas de trasplantes de órganos sólidos (Torácicos y abdominales). - Sept. 2003 a la fecha. Cargo Médico Jefe del Departamento de Nefrología. Servicio de Medicina Hospital Barros Luco Trudeau. Responsabilidad: organización, desarrollo, gestión y liderazgo del departamento de Nefrología CBLT. - 2000- a la fecha. Académico 22 h. semanales, Departamento de Medicina Interna Campus Sur. Responsabilidad: PEC de Medicina Innovada II, docencia a internos, becados de Medicina interna y Becado de Nefrología. - 1999 a 2003. Cargo Sub Jefe Departamento de Nefrología, Servicio de Medicina Hospital Barros Luco Trudeau. - 1995 – 2010. Cargo Médico Nefrólogo. Clínica Las Condes. - 1994 a la fecha. Cargo Coordinador del Equipo de Trasplante. Hospital Barros Luco Trudeau. Responsabilidad:coordinación, gestión y desarrollo del programa de trasplante renal.

	<ul style="list-style-type: none"> - 1989 -2000: Académico 11 h. semanales, Departamento de Medicina Interna Campus Sur. - Enero 1989 - enero 1990. Cargo: Residente Medicina Interna. Hospital Paula Jaraquemada. - 1991 a la fecha. Cargo Nefrólogo Servicio de Salud Metropolitano Sur 33 h. Hospital Barros Luco Trudeau. Desde 2015, cargo de 11 h. semanales. - 2000-2017 a la fecha académico U de Chile 22 hrs . Departamento de Medicina Interna Campus Sur. Director de departamento Medicina Interna 2018 - 2010-2019 a la fecha: Nefrólogo Jefe programa de trasplantes renal CSM. Director centro de trasplantes CSM.
<p>Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2013 -2014. Clase 4° año de Medicina Nefrología Universidad de Valparaíso. - Profesor Guía: 2010 a la fecha. - 2008 a la fecha. Docente Clase curso 4 año de Medicina: nefrología Universidad de Chile. - Programa Ayudantes Alumnos. Pre-Grado. 1994 – 1995 - 1996 – 1997. - PEC 2015-2016 · año Medicina innovada II U de Chile - Coordinador modulo nefrología medicina innovada II segundo semestre U de chile - Profesor guía trabajos investigación clínica alumnos 4º año. U Chile 2018.
<p>Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1989 a la fecha. Tutor en actividades prácticas para Internos de Sexto año de Medicina del Departamento de Medicina Interna del Campus Sur de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 1989 a la fecha. Tutor en actividades prácticas para Médicos en Programa de Formación de Especialista en Medicina Interna en su rotación por la Unidad de Nefrología del Departamento de Medicina Interna del Campus Sur, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - 2005. Monitor Becado de Medicina Nuclear en pasantía por Unidad de Nefrología, Departamento de Medicina Interna Campus Sur, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - 2008 a la fecha. Profesor guía de Becados de Medicina, rotación por nefrología (2 meses: 15 becados por año). - 2008 a la fecha. Cursos para becados de Nefrología de todas la universidades chilenas (Valdivia, Concepción, PUC, U de Chile con sus 3 áreas, y pediátricas), Módulo Inmunología. Periodicidad cada dos años. Ultimo 2018 diciembre 21-24 .Profesor responsable del curso, expositor de 2 clases y moderador de todas las ponencias. - 2009. Monitor, Profesor guía de becados de nefrología área sur Universidad de Chile. (3 becados han completado su formación). - 2011 -2012 y 2013. Docente Diplomado “Medicina Interna Hospitalaria” de MEDICHI, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, mayo a noviembre de 2011-2012 y 2013. - 2011. Docente Curso Modular de Actualizaciones en Medicina Interna 2011, Módulo IV clase “Indicaciones, contraindicaciones y futuro del Trasplante” de la Sociedad Médica de Santiago. Santiago, 06 de agosto de 2011.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2013. Docente Curso “Actualización en Nefrología para la APS”. Unidad de Capacitación del Servicio de Salud Metropolitano Sur, del 05 al 08 de abril y 02 de mayo de 2013, con 5 horas pedagógicas. - 2013.-Docente y monitor Curso: Inmunopatología e Inmunointervención en enfermedades de riñones nativos y trasplantados”SLANH-STALYC. curso On line. - Autor texto “Anticuerpos anti HLA: su exploración, en lista de espera, en rechazo mediado por anticuerpos y procedimientos” Septiembre a octubre 2013 (498 asistentes de 20 países de Latinoamérica). - 2014 y 2015. Curso STALYC “Trasplante de órganos sólidos” on line Docente y autortextos: “Disfunción crónica del injerto”. - Anticuerpos anti HLA: su exploración, en lista de espera, en rechazo mediado por anticuerpos y procedimientos. (778 asistentes en versión 2014 y 916 en año 2015de 20 países latinoamericanos). - Coordinadora ,docente experta y tutora de curso on line Cuidado del paciente con trasplante renal 16 de agosto a 11 de octubre 2016 ; con 500 inscritos de Latinoamérica (STALYC) - 2015. Profesor encargado de curso (PEC) Medicina Innovada II. Participación como responsable del módulo renal. - 2000-2019. Tutorías de Becados Nefrólogos en formación. Profesor a cargo de Beca de nefrología área sur. - A la fecha. Formación de Becados de Nefrología “Programa de Formación de Nefrólogos U de Chile Centro formador, acreditado 2017 por 5 años .Hospital Barros Luco Trudeau Depto. de Nefrología. Universidad de Chile. - 2018 : Curso de inmunología para becados de Nefrología De la Universidad de chile (marzo-abril 2018) - Tutor del curso TTS/STALYC 2018: Aspectos inmunológicos del trasplante de órganos sólidos .3 octubre -27 de noviembre .Curso on line de actualización e interactivo .770 inscritos de Latinoamérica.(versión español y portugués) Próxima edicion 2019 ingles.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> -
Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Creación Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2000–2001. Creación de Beca de Perfeccionamiento otorgada por la Sociedad Chilena de Trasplante y desarrollada en el Extranjero. Creada durante su Presidencia en la Sociedad Chilena de Trasplante. - 2000-2001.Creación de Página Web de la Sociedad Chilena de Trasplantes, con conexión en línea con 8 números de Revistas Científicas destacadas en área de trasplantes. - 2010-2012. Creación de becas Sociedad Chilena de Nefrología. (2 de diálisis y una de médicos nefrólogos senior). - 2010-2012. Creación de Cursos de Diálisis para Médicos No Nefrólogos.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2008. Creación de unidad de peritoneodialisis institucional. Actividad docente continua a médicos y enfermeras formación en PD. - 2010. Creación de Jornadas Científico Docente de Sociedad Chilena de Nefrología (3 por año) 11 hrs académicas. <p>Creación de Cursos Nuevos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de extensión STALYC 2018 (Paraguay) - 2010-alafecha.Creación de jornadas científico docente de la Sociedad Chilena de Nefrología (3 por año) 11 h. académicas. - 2010-2012. Creación de Cursos de Diálisis para médicos no nefrólogos. - 2007. Creación de Unidad de peritoneodialisis institucional. Actividad docente a médicos y enfermeras formación en PD. - 2004. III Curso de Trasplante, Sociedad Chilena de Trasplante. - 2002.II Curso Chileno de Trasplante, Sociedad Chilena de Trasplante. - 2001. Jornadas integradas de Trasplante Multiorgánico. - 2000. I Curso Chileno de Trasplantes, Sociedad Chilena de Trasplante. - 2015 : Creación y organización de Curso de ecografía para nefrólogos - 2012: Implementación de biblioteca Virtual Rima para los socios de la sociedad chirlan de Nefrología - 2008 -2010-12-14-16 Jornadas de prevencion de progresión de ERC con médicos, nutricionistas, enfermeras de atención primaria - 2012: Membresía colectiva para todos los socios de la Sociedad Chilena de Nefrología a la Sociedad Internacional de Nefrología con los beneficios de becas y material científico, educación continua. - Simposium de trasplantes Clínica Santa Maria : 2 realizados a la fecha (20-21 de octubre 2016 y 15-16 de noviembre 2018) <p>Protocolos de Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensayo clínico en fase II para determinar la dosis y evaluar la eficia de una terapia celular alogénica basada en células mesenquimales de cordón umbilical en lupus eritematoso sistémico Fernando Figueroa .Investigador principal , U de los Andes, U de Chile 2016-2018 En etapa de reclutamiento - Centro de estudios de Enfermedad Renal Crónica HTA y DM Universidad de Chile, reciente creación y en desarrollo Dr. M Villalón y colab. JPefaur junio 2017 - Brecha diagnostica en Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCa) en centros asitenciales complejos y recomendaciones para su disminución en Chile Dr Marcelo Villalon , JPefaur y colb .en curso "2017
<p>Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)</p>	<p>2018-2020: vicepresidente STALYC (sociedad de trasplantes para america latina y el caribe)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014–2015. Presidente Fundación Renal para la Educación Sociedad Chilena de Nefrología 2014. - 2014. Integrante Comité Ejecutivo Congreso Latinoamericano de Trasplante SLANH 2014. - 2013-2014. Pastpresident Sociedad Chilena de Nefrología. - 2012- 2014. Miembro Comité de Guías Clínicas de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología SLANH. - 2010-2012. Presidente Sociedad Chilena de Nefrología.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2010 a la fecha. Representante de la Sociedad de Nefrología y Colegio Médico en CONACEM. - 2009 – 2010 . Vicepresidente de Sociedad Chilena de Nefrología. Presidente electo año 2011-2012. - 2009 a la fecha. Comisión Nacional Macroredes de donación y trasplantes. Creación de Coordinadora Nacional de Trasplantes Chilena CNT. - 2008 a la fecha. Comisión integrada de trasplante,experto en evaluación de prioridades medicas para trasplante. - 2007 a la fecha. Miembro del Directorio de Sociedad Chilena de Nefrología. Vicepresidente período 2008-2009 y Presidente electo período 2010-2012. - 2006 a la fecha. Comisión de Asesoría Guías Clínicas en trasplante MINSAL Secretaria de salud pública. - 2005–2006. Directora Corporación Nacional de Fomento de Trasplantes.Coordinador de Procuramiento.1999 a la fecha. Miembro del Consejo Sociedad de Trasplante para América Latina y el Caribe. - 2005 a la fecha. Miembro Director del Directorio de la Corporación de Trasplante. - 2004 – 2010. Miembro del Comité Científico Sociedad Chilena de Trasplantes. - 2003 a la fecha. Miembro del Comité Científico Sociedad de Trasplantes para América Latina y el Caribe. - 2002 a la fecha. PastPresident Sociedad Chilena de Trasplante.
Distinciones en su especialidad	-

FICHA 6

Nombre del profesor	Albala Brevis Cecilia
Jerarquía académica	- Profesora Titular. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Médico-cirujano, Universidad de Chile, Chile. 1969?
Grado académico máximo	- Licenciado en Salud Pública (equivalente MPH) 1971. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.
Especialidad	- Beca académica salud pública/medicina Interna. Universidad de Chile, Facultad de Medicina 1969-1972 aprobada con tesis para optar a cargo docente.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones indexadas ISI / WOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angel B, Lera L, Márquez C, Albala C. The association of VDR polymorphisms and type 2 diabetes in older people living in community in Santiago de Chile. Nutr Diabetes. 2018 May 25;8(1):31. doi: 10.1038/s41387-018-0038-9. PubMed PMID: 29795525; PubMed Central PMCID: PMC5968031. - Moreno X, Albala C*, Lera L, Leyton B, Angel B, Sánchez H. Gender, nutritional status and disability-free life expectancy among older people in Santiago, Chile. PLoS One. 2018 Mar 28; 13(3):e0194074. doi: 10.1371/journal.pone.0194074. eCollection 2018. PubMed PMID: 29590148; PubMed Central PMCID: PMC5874002. - Lera L, Albala C*, Leyton B, Márquez C, Angel B, Saguez R, Sánchez H. Reference values of hand-grip dynamometry and the relationship between low strength and mortality in older Chileans. Clin Interv Aging. 2018 Feb 22; 13:317-324. doi:10.2147/CIA.S152946. eCollection 2018. PubMed PMID: 29503536; PubMed Central PMCID: PMC5826209. - Sanchez H, Hossain MB, Lera L, Hirsch S, Albala C, Uauy R, Broberg K, Ronco AM. High levels of circulating folate concentrations are associated with DNA methylation of tumor suppressor and repair genes p16, MLH1, and MGMT in elderly Chileans. Clin Epigenetics. 2017 Jul 24; 9:74. doi: 10.1186/s13148-017-0374-y.eCollection 2017. PubMed PMID: 28748002; PubMed Central PMCID: PMC5525256. - Albala C, Lera L, Sanchez H, Angel B, Márquez C, Arroyo P, Fuentes P. Frequency of frailty and its association with cognitive status and survival in older Chileans. Clin Interv Aging. 2017 Jun 26; 12:995-1001. doi:10.2147/CIA.S136906. eCollection 2017. PubMed PMID: 28721027; PubMed Central PMCID: PMC5498773. - Moreno X, Albala C*, Lera L, Sánchez H, Fuentes-García A, Dangour AD. The role of gender in the association between self-rated health and mortality among older adults in Santiago, Chile: A cohort study. PLoS One. 2017 Jul 18; 12(7):e0181317. doi:10.1371/journal.pone.0181317. eCollection 2017. PubMed PMID: 28719627; PubMed Central PMCID: PMC5515418.

- **Fuentes-López E**, Fuente A, Cardemil F, Valdivia G, Albala C. Prevalence and associated factors of hearing aid use among older adults in Chile. *Int J Audiol*. 2017 Jun 22;1-9. doi: 10.1080/14992027.2017.1337937.
- **Blanco E**, Burrows R, Reyes M, Lozoff B, Gahagan S, Albala C. Breastfeeding as the sole source of milk for 6 months and adolescent bone mineral density. *Osteoporos Int*. 2017 Jun 6. doi: 10.1007/s00198-017-4106-0. PubMed PMID: 28589419.
- **Aravena JM**, Albala C, Gitlin LN. Measuring change in perceived well-being of family caregivers: validation of the Spanish version of the Perceived ChangeIndex (PCI-S) in Chilean dementia caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017 May 16. doi: 10.1002/gps.4734. PubMed PMID: 28509367.
- **Blanco E**, Burrows R, Reyes M, Lozoff B, Gahagan S, Albala C. Breastfeeding as the sole source of milk for 6 months and adolescent bone mineral density. *Osteoporos Int*. 2017 Jun 6. doi: 10.1007/s00198-017-4106-0. PubMed PMID: 28589419.
- **Burrows R**, Correa-Burrows P, Reyes M, Blanco E, Albala C, Gahagan S. Low muscle mass is associated with cardiometabolic risk regardless of nutritional status in adolescents: A cross-sectional study in a Chilean birth cohort. *Pediatr Diabetes*. 2017 Feb 1. doi: 10.1111/pedi.12505. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28145023.
- **Bustos N**, Olivares S, Leyton B, Cano M, Albala C. Impact of a school-based intervention on nutritional education and physical activity in primary public schools in Chile (KIND) programme study protocol: cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2016; 3; 16(1):1217.
- **Lera L**, Sánchez H, Ángel B, Albala C. Mini Nutritional Assessment Short-Form: Validation In Five Latin American Cities. *Sabe Study. J Nutr Health Aging* 2016; 20(8):797-805.
- **Lizana P A**, Lopez R & Albala C Effect of summer holidays on anthropometric measures and Body Composition of Older Adults, Inadequacy of Body Mass Index to Detect Changes during a Critical Period a pilot study. *Int. J. Morphol* 2016; 34 (2):557-560.
- **Albala C**, Angel B, Lera L, Sanchez H, Marquez C, Fuentes P. Low Leptin Availability as a Risk Factor for Dementia in Chilean Older People. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2016 Jul 16;6(2):295-302. Jul 16;6(2):295-302. doi: 10.1159/000447447.
- **Moreno X**, Sánchez H, Huerta M, Albala C, Márquez C. Social Representations of Older Adults. Among Chilean Elders of Three Cities with Different Historical and Sociodemographic Background. *J Cross Cult Gerontol*. 2016 Jun; 31(2):115-28.
- Brito A, Verdugo R, Hertrampf E, Miller JW, Green R, Fedosov SN, Shahab-Ferdows S, Sanchez H, Albala C, Castillo JL, Matamala JM, Uauy R, Allen LH. Vitamin B-12 treatment of asymptomatic, deficient, elderly Chileans improves conductivity in myelinated peripheral nerves, but high serum folate impairs vitamin B-12 status response assessed by the combined indicator of vitamin B-12status. *Am J Clin Nutr*. 2016 Jan; 103(1):250-7.

- **Burrows R**, Correa-Burrows P, Reyes M, Blanco E, Albala C, Gahagan S. Healthy Chilean Adolescents with HOMA-IR \geq 2.6 Have Increased Cardiometabolic Risk: Association with Genetic, Biological, and Environmental Factors. *J Diabetes Res.* 2015; 2015:783296. doi: 10.1155/2015/783296. Epub 2015 Jul 27. PubMed PMID: 26273675; PubMed Central PMCID: PMC4530255.
- **Burrows R**, Correa-Burrows P, Reyes M, Blanco E, Albala C, Gahagan S. Highcardiometabolic risk in healthy Chilean adolescents: associations with anthropometric, biological and lifestyle factors. *Public Health Nutr.* 2016 Feb; 19(3):486-93. doi: 10.1017/S1368980015001585. Epub 2015 May 20. PubMed PMID: 25990645; PubMed Central PMCID: PMC4654715.
- **Campos AC**, Albala C, Lera L, Sánchez H, Vargas AM, Ferreira e Ferreira E. Gender differences in predictors of self-rated health among older adults in Brazil and Chile. *BM Public Health.* 2015 Apr 11; 15:365.
- **Campos A**, E Ferreira E, Vargas A, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014 Nov 30; 12(1):166.
- **Sánchez H**, Masferrer D, Lera L, Arancibia E, Angel B, Albala C. [Vitamin B12 deficiency associated with high doses of metformin in older people diabetic]. *Nutr Hosp.* 2014 Jun 1; 29(6):1394-400.
- **Mariño R**, Albala C, Sanchez H, Cea X, Fuentes A. Prevalence of diseases and conditions which impact on oral health and oral health self-care among older Chilean. *J Aging Health.* 2015 Feb; 27(1):3-16. doi: 10.1177/0898264314533723.
- **Matamala JM**, Nuñez C, Verdugo RJ, Lera L, Sánchez H, Albala C, Castillo JL. Vitamin B12 status does not influence central motor conduction time in asymptomatic elderly people: a transcranial magnetic stimulation study. *Somatosens Mot Res.* 2014 Sep; 31(3):136-40. doi: 10.3109/08990220.2014.897603. Epub 2014 Apr 3. PubMed PMID: 24694205.
- **León S**, Bravo-Cavicchioli D, Giacaman RA, Correa-Beltrán G, Albala C. Validation of the Spanish version of the oral health impact profile to assess an association between quality of life and oral health of elderly Chileans. *Gerodontology.* 2014 Mar 11. doi: 10.1111/ger.12124.
- Lera L, **Albala C***, Ángel B, Sánchez H, Picrin Y, Hormazabal MJ, Quiero A. [Anthropometric model for the prediction of appendicular skeletal muscle mass in Chilean older adults]. *Nutr Hosp.* 2014 Mar 1; 29(3):611-7
- **Fuentes P**, **Albala C**. An update on aging and dementia in Chile. *Dement Neuropsychol.* 2014 Oct-Dec; 8(4):317-322. doi: 10.1590/S1980-57642014DN84000003. Review. PubMed PMID: 29213920; PubMed Central PMCID: PMC5619178.

	<p>Indexada (identificar tipo de indexación: SCOPUS, SCIELO, LATINDEX, u otra):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lera L, Albala C*, Sánchez H, Angel B, Hormazabal MJ, Márquez C, Arroyo P. Prevalence of Sarcopenia in Community-Dwelling Chilean Elders According to an Adapted Version of the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) Criteria. J Frailty Aging. 2017; 6(1):12-17. doi: 10.14283/jfa.2016.117. - Aravena C., José, Spencer S María; Verdugo H., Sonia; Flores C., Daniel; Gajardo J., Jean; Albala B., Cecilia Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 54, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp. 328-341 <p>No indexada (por ejemplo, libros, capítulos de libro, revistas con referato):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albala C. “Fragilidad y Dependencia en el Adulto Mayor Chileno”. En: “Envejecimiento: Demografía, Salud e Impacto Social”, Palomo I & Giacaman R eds. Cap 12 pp155-163. Editorial Universidad de Talca 2016. ISBN: 978-956-329-060-8. - Albala C, Bunout D. “Alimentación del adulto mayor”. En: Alimentación y Salud, 2a Edición, Ruz M, Perez F, Araya H, Atala E, Carrasco F & Galgani J eds. Cap 34 pp 392-404. Mediterráneo Santiago Chile 2016.
<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FONDEF Proyectos I+D Interés público Diseño y validación de una herramienta tecnológica para la pesquisa de sarcopenia en Adultos Mayores (AM), para su uso en el nivel primario de atención de salud. Investigadora Principal: Lera Lydia. Co-investigadores Angel B, Sánchez H, Albala C. Fecha Inicio: Junio 2016. Fecha Término: junio: 2018. - Disentangling the complex relationship between obesity and dementia. Expectativa de vida saludable y su relación con obesidad en adultos mayores chilenos. Investigador Principal. Cecilia Albala Co-investigadores: Dr. Hugo Sánchez, Lydia Lera Fuente: FONDECYT N° 10 80 589 Fecha Inicio: marzo 2013. Fecha Término: marzo: 2017.
<p>Experiencia laboral (últimos 5 años)</p>	
<p>Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)</p>	<p>-</p>
<p>Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)</p>	<p>Dirección Tesis de Doctorado</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014 y 2016. Doctorado en Salud Pública, Facultad de Medicina U de Chile. - 2017. Doctorado en Nutrición INTA, U de Chile. <p>Dirección Tesis de Magister</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014 al 2017. Tesis para optar al grado de Magister en envejecimiento y calidad de Vida, INTA, Universidad de Chile. - 2014. Tesis para optar al grado de Magister en Cs. De la Nutrición, INTA, Universidad de Chile.

	<p>Unidades de Investigación de Doctorado Terminadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016-2017. Unidad de Investigación efectuada en el Programa de Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina U. de Chile. <p>Tutoría Postdoctoral Estudiantes Extranjeros</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2013- 2014. Doctorado en Salud Pública de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil Pasantía de práctica académica bajo mi supervisión en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile.
<p>Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)</p>	<p>Internacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - United Nations. International Atomic Energy Agency (IAEA) 15 a 19 octubre 2012, Viena, Austria. RLA/9007/01-AUT Project concept revision workshop for 2014-2015. Invitada como experta. <p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia En Chile: Historia Natural, Frecuencia y Características, Severidad y Trayectoria de la dependencia. Institución: Depto. Estudios Subsecretaría De Previsión Social. 2016. - Evaluación del instrumento de tamizaje EFAM en adultos mayores de centros de atención primaria. Institución: Ministerio de salud. Programa del adulto mayor. 2015. - Miembro Comisión Asesora Presidencial para el estudio de las pensiones. Institución: Gobierno de Chile 2014-2015. - La situación actual de las demencias en Chile. Institución: Ministerio de salud. Comisión de expertos en Demencia. 2014.
<p>Gestión académica (últimos 5 años)</p>	<p>Coordinación de Cursos/Asignaturas de Postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - CURSOS DE POSTGRADO - Encargada de los cursos obligatorios de magister en envejecimiento y calidad de vida del INTA/UCHile desde su creación en 2007 - Epidemiología geriátrica - Calidad de vida en el adulto mayor <p>Dirección de Programa de Postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora del magister en envejecimiento y calidad de vida del INTA/UCHile.
<p>Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociedad Nacional de Geriátrica. - SCHOMM Soc Chilena de osteoporosis y metabolismo mineral. - Directora Gerontological Society of America
<p>Distinciones en su especialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> -

FICHA 7

Nombre del profesor	Salech Morales Felipe Humberto
Jerarquía académica	- Profesor Asistente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Médico Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007, Chile
Grado académico máximo	- Doctor (PhD). Ciencias Médicas, Universidad de Chile, 2015 y Chile.
Especialidad	- Medicina Interna, Universidad de Chile, 2012 y Chile.
Subespecialidad	- Geriátrica, Universidad de Chile, 2017 y Chile.
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Salech F, Ponce DP, SanMartín CD, Rogers NK, Henríquez M, Behrens MI. Cancer Imprints an Increased PARP-1 and p53-Dependent Resistance to Oxidative Stress on Lymphocytes of Patients That Later Develop Alzheimer's Disease. <i>Front Neurosci.</i> 2018 Feb 8; 12:58. doi: 10.3389/fnins.2018.00058. eCollection 2018. - San Martin CD, Henriquez M, Chacon C, Ponce DP, Salech F, Rogers NK, Behrens MI. Vitamin D Increases Aβ140 Plasma Levels and Protects Lymphocytes from Oxidative Death in Mild Cognitive Impairment Patients. <i>Curr Alzheimer Res.</i> 2018; 15(6):561-569. doi: 10.2174/1567205015666171227154636. - Salech F, Varela-Nallar L, Arredondo SB, Bustamante DB, Andaur GA, Cisneros R, Ponce DP, Ayala P, Inestrosa NC, Valdés JL, Behrens MI, Couve A. Local Klotho enhances neuronal progenitor proliferation in the adult hippocampus. <i>J Gerontol A Biol Sci Med Sci.</i> 2017 Dec 30. doi: 10.1093/gerona/glx248. [Epub ahead of print] - Salech F, Ponce DP, San Martín CD, Rogers NK, Chacón C, Henríquez M, Behrens MI. PARP-1 and p53 Regulate the Increased Susceptibility to Oxidative Death of Lymphocytes from MCI and AD Patients. <i>Front Aging Neurosci.</i> 2017 Oct 5; 9:310. doi: 10.3389/fnagi.2017.00310. eCollection 2017. - González G, Baudrand R, Sepúlveda MF, Vucetich N, Guarda FJ, Villanueva P, Contreras O, Villa A, Salech F, Toro L, Michea L, Florenzano P. Tumor-induced osteomalacia: experience from a South American academic center. <i>Osteoporos Int.</i> 2017 Mar 25. doi: 10.1007/s00198-017-4007-2. - Frizzled-1 receptor regulates adult hippocampal neurogenesis. Mardones, M. D., Andaur, G. A., Varas-Godoy, M., Henriquez, J. F., Salech, F., Behrens, M. I., et al. <i>Molecular Brain</i>, 2016. 9(29); 3-12. - Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. <i>Revista Médica Clínica Las Condes</i> 2016; 27:660-70 - DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.09.011. - Remisión Completa Espontánea en Leucemia Linfática Crónica, Reporte de un caso. Conte G, Figueroa G, Salech F, <i>Hematología</i> 2015. 19; 29-33.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ponce DP, Salech F, SanMartin CD, Silva M, Xiong C, Roe CM, Henriquez M, Quest AF, Behrens MI. Increased susceptibility to oxidative death of lymphocytes from Alzheimer patients correlates with dementia severity. Curr Alzheimer Res. 2014; 11(9):892-8.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017- En Curso: Director Alterno proyecto FONDEF Idea en Dos Etapas ID16AM0080, Estimulación Cognitiva Guiada por Software previene el delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado. - 2017 – En Curso: Investigador Principal. Proyecto U-Inicia N° UI-014/17 Titulado: “Caracterización de factores anti-envejecimiento presentes en el plasma derivado de sangre de cordón humano”. Financiamiento por 24 meses. - 2017 – En Curso: Investigador Principal. Proyecto Facultad de Medicina Titulado: Cambios en la Expresión de Klotho y la Neurogénesis Hipocampal del Adulto en la Enfermedad de Alzheimer en humanos. Financiamiento por 24 meses. - 2015 – En curso: Co-investigador. Proyecto Fondecyt Regular 1151297, Inverse Association Between Cancer and Alzheimer Disease: In Search of Soluble Factors. - 2017 – En Curso: Co-investigador. Proyecto U-Redes: Red de investigación traslacional en envejecimiento saludable: Estudio de biomarcadores en “súper ancianos” - 2011 – 2014: Co-investigador. Proyecto Fondecyt Regular 1110189, Inverse Association Between Cancer and Alzheimer Disease: In Search of Common Biological Mechanism.
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<p>Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abril 2011 – Octubre 2012: Residente de Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Clínico Universidad de Chile. - Octubre 2012 – en curso: Residente de Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Las Condes, Santiago de Chile. - Diciembre 2017- en curso: Geriatra, Clínica Las Condes, Santiago de Chile. <p>Académica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marzo de 2016-en curso: Académico Facultad de Medicina Universidad de Chile, Profesor Asistente, 33 horas. - Octubre de 2016-en curso: Investigador Principal Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA) Facultad de Medicina Universidad de Chile – Hospital Clínico Universidad de Chile.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017-2018 Seminario Biología del Envejecimiento Internos rotando por UGA HCUCH. - 2016-18 Clases Biología del Envejecimiento curso Geriatria, alumnos 4to año medicina, Universidad de Chile. - 2016-18 Seminarios Neurociencias/Fisiología, alumnos 1er año medicina, Universidad de Chile.

Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2018 Santiago Summer School in Aging, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Director del Curso. - 2015-18 Santiago Summer School in Aging, Enero de 2017, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Miembro comité organizador.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017-2018 Seminario Biología del Envejecimiento Residentes de Geriatria rotando por UGA HCUCH. - 2018 Seminario Adulto Mayor en Urgencias, Residentes de Medicina de Urgencia HCUCH.
Gestión académica (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2014- en curso: Miembro de la Red Transdisciplinaria Sobre Envejecimiento, Universidad de Chile, coautor del documento marco del grupo. - 2018: Miembro comité organizador curso interuniversitario de Geriatria, Sociedad Chilena de Geriatria y Gerontología
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	<ul style="list-style-type: none"> - XX Congreso Chileno de Geriatria, 2016, Santiago de Chile. Premio al mejor trabajo del congreso. - XVII Congreso Chileno de Geriatria, 2013, Santiago de Chile. Obtiene Mención Honrosa. - XV Congreso Chileno de Geriatria, 2011, Santiago de Chile. Obtiene Premio al mejor trabajo del congreso.

FICHA 8

Nombre del profesor	Fasce Pineda Gerardo
Jerarquía académica	- Profesor Asistente. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Título profesional	- Médico Cirujano, Universidad de los Andes, 2001. Chile.
Grado académico máximo	- Especialista en Geriátrica, Universidad Mayor, 2009, Chile.
Especialidad	- Especialista en Geriátrica, Universidad Mayor, 2009. Chile.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Fasce G, José M. Aravena Castro, Carolina Araya Orellana, Ruby Bustamante Muñoz, Francisco Gonzalez Andrade, Constanza Briceño Ribot, Tiare Quiroz Opazo, Esperanza Araya Orellana, Gonzalo Navarrete Hernandez, 2018, Intervención domiciliaria por terapia ocupacional postalta para prevenir la rehospitalización de personas mayores: protocolo de estudio de un ensayo clínico aleatorizado, Revista Española de Geriátrica y Gerontología de Chile, ISSN: 0211-139X. - Araya I, Fasce G, Núñez E, Opazo JL, Saez E, Hurtado V, Contreras S, Quiñones LA. 2015, A Non-inferiority Pilot Study Comparing the Clinical Efficacy and Safety of Generic Wide-spectrum Antibiotic Use in Septic Oncology Patients. Drug Res (Stuttg). ISSN: 2194-9379. - Irrázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva FW, Waintrub H, Torres C, Barriga C, Fritis M, Marín L. 2013. Validation of BR23 questionnaire for the assessment of quality of life of breast cancer patients in Chile. Rev Med Chil. ISSN 0034-9887. - Cares L V, Domínguez C C, Fernández M J, Farías C R, Win-Tin Chang G, Fasce G, Carrasco V. 2013. Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev Med Chil. ISSN 0034-9887. - Irrazaval ME, Fasce G y cols. Calidad de vida en cáncer de mama: Validación del cuestionario BR23 en Chile. Rev Med Chile 2013; 141:723-34. ISSN 0034-9887. - Horvath E, Silva C, Fasce G, Ferrari C, Pinochet MA, Galleguillos C, Soto E. 2012. Parallel artery and vein: sign of benign nature of breast masses. AJR Am J Roentgenol. ISSN. Electronic: 1546-3141 Print: 0361-803X. - Torres P, Fasce G, y cols. Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino: Experiencia FALP. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75: 383-9.

<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un estudio fase IIa/IIb, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego, controlado con placebo, de tratamiento doble ciego por 24 semanas y seguimiento de 24 semanas, para evaluar la seguridad y eficacia de bimagrumab i.v. sobre la masa corporal magra total y el desempeño físico en pacientes después de tratamiento quirúrgico de fractura de cadera. Investigador Principal. 2015-en curso. Financiamiento: NOVARTIS, Internacional. - FONIS SA11I2241 Impacto de una intervención por un equipo interdisciplinario especializado en adultos mayores, en la duración del delirium y días de hospitalización de adultos mayores hospitalizados en un servicio de medicina: Ensayo Clínico Controlado. Coinvestigador, 2011-2015. Financiamiento: CONICYT, nacional. - FONIS SA13I20184 Intervención domiciliar por Terapia Ocupacional post alta para prevenir la rehospitalización de personas mayores: ensayo clínico randomizado. Investigador Principal, 2013-2015. Financiamiento: CONICYT, nacional. - Una Prueba Fase II Multicéntrica, Doble Ciego, Controlada con Placebo, con Grupos Paralelos de XXXXX en Pacientes con Enfermedad de Alzheimer Leve a Moderada. Coinvestigador, 2009-10. Financiamiento: PFIZER, Internacional. - Una Prueba Clínica de Fase IIa, Randomizada, Controlada con Placebo para Estudiar la Eficacia y Seguridad de XXXXX en Pacientes con Sarcopenia. Coinvestigador, 2008-10. Financiamiento: MSD, Internacional. - Comparación Doble Ciego, con Grupos Paralelos de 23 mg de XXXXXX versus 10 mg de XXXXXX en Pacientes con Enfermedad de Alzheimer Moderada a Severa. Coinvestigador, 2007-9. Financiamiento: MSD, Internacional.
<p>Experiencia laboral (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2018-a la fecha. Médico Jefe Unidad de Cuidados del Adulto Mayor. Clínica las Condes. - 2009 – a la fecha. Médico Jefe Sección Geriátrica. Hospital Clínico Universidad de Chile. - 2018-a la fecha. Geriátrica. Clínica las Condes. - 2016-a la fecha. Geriátrica Superdoc Antofagasta. - 2016- 2018. Geriátrica. Clínica Universidad de los Andes. - 2009 – 2017. Geriátrica. Fundación Arturo López Pérez.
<p>Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2016-a la fecha. Docente Carrera de Medicina Asignatura Geriátrica, Cuarto Año. - Marzo 2017. Docente Curso de Fisiopatología, Tercer año, Medicina Universidad de los Andes, Clase “Envejecimiento normal y patológico”. Universidad de los Andes. - 2012-2015. Docente Carrera Fonoaudiología Tercer Año, Clase “Adulto Mayor Sano”, Universidad de Chile. - 2011-2015. Docente Geriátrica Módulo Intensivo EUNACOM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2011-2015. Docente Geriátrica Curso Síntesis de Conocimientos en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2010-2015. Docente encargado Seminario Internado Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<p>Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Noviembre 2017. Docente Magister de Odontogeriatría. Clase “Aspectos Clínicos de la Farmacología Geriátrica. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca. - Noviembre 2017. Programa de Formación en Medicina de Urgencias de la Universidad de Chile. Módulo de Geriatría. Clase “Evaluación de la Persona Mayor en Urgencias”. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Septiembre 2017. Programa de Formación en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Chile. Módulo de Piso Pélvico Femenino. Clase “Envejecimiento y su Efecto en la Disfunción de Piso Pélvico”. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Septiembre 2017. Ciclo de Charlas Residentes de Geriatría. Clase “Screening Oncológico”. Santiago. - 2016- en curso. Docente Magíster en Envejecimiento y Calidad de Vida, INTA. - 2014-en curso. Docente Diploma en Geriatría y Gerontología, INTA. Clases “Problemas clínicos frecuentes en el A.M. (Artrosis, diabetes, HTA)” y “Caídas en el AM”. - 2015. Docente Curso “Análisis Crítico de la Literatura Médica para residentes de Medicina Interna”, Clases: “Medidas de Riesgo” y “Pronóstico”. Programa de Formación de Especialistas en Medicina Interna, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Marzo 2015. Docente, Curso “Problemas prevalentes de Medicina Familiar”, Clase: Cambios Estructurales y Funcionales del Envejecimiento. Programa de Formación de Especialistas en Medicina General Familiar, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - Marzo 2015. Docente, Curso “Problemas prevalentes de Medicina Familiar”, Clase: Infecciones en el Adulto Mayor. Programa de Formación de Especialistas en Medicina General Familiar, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2013-2015. Docente Taller “Análisis Crítico de la Literatura Biomédica”, Postítulo, Programa de Medicina Interna, Sede Norte, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2012-2015. Docente Taller “Análisis Crítico de la Literatura Biomédica”, Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.
<p>Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2015- a la fecha. Miembro del Registro de Especialistas de Geriatría EUNACOM. - 2014- a la fecha. Presidente del Comité Científico Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile. - 2015- en curso. Coordinador Grupo de Trabajo Sociedad Geriatría y Gerontología de Chile para la definición de Estándares de Calidad para las Unidades Geriátricas de Agudos (UGAS), Chile. - 2015- en curso. Coordinador Técnico GPC “Tratamiento Médico en Personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla Leve o Moderada”. Ministerio de Salud, Chile. - Miembro del Comité de Expertos de la actualización de GPC. - 2015-en curso. “Enfermedad de Parkinson”, Ministerio de Salud, Chile. - 2015-2017. Coordinador Proyecto Telemedicina Universidad de Chile Fundación Acrux. - 2016. Miembro del Comité de Expertos para la elaboración de Protocolos

	<p>Senama. Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2011-a la fecha. Rater del “McMaster Online Rating of Evidence System” (MORE). - 2011- a la fecha. Revisor de “Dynamed”. - 2011- a la fecha. Revisor de “European Radiology”. - Noviembre 2012.Revisor Pósters. XXXI World Congress of Internal Medicine. Santiago, Chile.
Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Comité de programa de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatria, 2012 a la fecha. Universidad de Chile.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. <ul style="list-style-type: none"> • Vicepresidente. 2017 a la fecha • Tesorero: 2012-2016 - American Geriatric Society (AGS). - International Society of Geriatric Oncology (SIOG).
Distinciones en su especialidad	-

FICHA 9

Nombre del profesor	Palma Vallejos Daniel Ignacio
Jerarquía académica	- Instructor. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Químico Farmacéutico, Universidad de Chile, 2009. Chile.
Grado académico máximo	- 2009. Licenciado en Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Chile, Chile. - 2014-2018. Candidato a Doctor en Ciencias Farmacéuticas, Universidad de Chile.
Especialidad	
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	Publicaciones indexadas ISI / WOS: - Jiron, M; Tapia, M; Sandoval, T; Palma, D; Orellana, S; Escobar, L; Huala, I; Vega, 2015, Potentially inappropriate medication among Chilean older inpatients: comparison between a 2012 Beers criteria and STOPP, PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND DRUG SAFETY, ISSN: 1053-8569 y factor de impacto de la revista: 2.314.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	- Implementación de una herramienta para la desprescripción de medicamentos en pacientes pluripatológicos (DESPRES), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), 2017 – 2018, Internacional (Investigador principal: Dr. Gerardo Fasce; Co-investigador: QF Daniel Palma). - Impacto del Farmacéutico Clínico en la Prevención post-alta de Eventos Adversos a Medicamentos en Adultos Mayores: Ensayo Clínico Aleatorio, FONIS, 2015 – 2017, nacional (Investigador principal: Dra. Marcela Jirón; Co-Investigador: QF Daniel Palma). - Red Pharmaco (UR-004/2015), U-redes, 2015 – 2017, nacional (Investigador principal: Dra. Leslie Escobar; Co-investigador: QF Daniel Palma). - Farmacocinética Poblacional de Ertapenem en Adultos Mayores, CONICYT, 2014 – a la fecha, nacional (Investigador principal).
Experiencia laboral (últimos 5 años)	- 2013 a la fecha. Farmacéutico Clínico en Servicio de Geriatría Hospital Clínico Universidad de Chile. - 2016 a la fecha. Farmacéutico Clínico en Unidad de Geriatría Hospital San José.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	-

Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2014 – A la fecha. Evaluación casos clínicos Farmacología Clínica – Adulto Mayor (Pregrado Química y Farmacia U. de Chile). - Diplomado en Farmacia Clínica (dos clases, desde 2015 a la fecha: 1. Síndromes Geriátricos; 2. Interacciones Medicamentosas) - Seminario Farmacología geriátrica para becados de Geriatria y Medicina Interna. - Medicina IV año – Asignatura Geriatria (dos clases, desde 2014 a la fecha): 1. Farmacología Geriátrica; 2. Desprescripción. - Curso transversal – interuniversidades para becados de Geriatria, Julio – agosto 2018, Farmacología Geriátrica (1. Cambios fisiológicos del envejecimiento; 2. Polifarmacia y eventos adversos). - VII Curso Farmacia Clínica Hospital del Salvador (presentación: Farmacoterapia en el Adulto Mayor), 5 de septiembre 2018. <p>Asesorías técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telegeriatria y Polifarmacia (conferencias y resolución de casos clínicos), desde Agosto 2018 a la fecha, Hospital San José para APS de la red SSMN (nacional). - Polifarmacia en el Adulto Mayor (curso de capacitación): para profesionales de la ley médica (médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos) del Servicio de Salud Metropolitano Norte. 2018.
Gestión académica (últimos 5 años)	-
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	-

FICHA 10

Nombre del profesor	Carrasco Meza Víctor Hugo
Jerarquía académica	- Profesor Asociado. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Título Profesional Médico Cirujano, Universidad de Chile. Año 1993.
Grado académico máximo	- Diplomado en Geriatria y Gerontología, Universidad de Concepción. 1996. - Egresado Doctorado en Geriatria, Universidad Complutense de Madrid. 2001. - Diplomado Programa de Alta Dirección para Ejecutivos, Universidad de Chile. 2011.
Especialidad	- Título de Especialista en Geriatria, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. 2001.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Capítulos de Libros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Navarrete Hernández G, Briceño Ribot C, Carrasco Meza VH. Capitulo N°6 “¿Hay un buen trato hacia los adultos mayores en el Sistema de Salud?”. Eds. María Teresa Abusleme L. / Máximo Caballero A. En Maltrato a la Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Págs: 83 – 104. Año 2013. - Briceño Ribot C, Navarrete Hernández G, Carrasco Meza VH. Capitulo N°11 “Cuidadores y maltrato en la persona mayor: estrategias para su abordaje”. Eds. María Teresa Abusleme L. / Máximo Caballero A. En Maltrato a la Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Págs: 155 – 170. Año 2013.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - “Impacto de la prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos en la funcionalidad de adultos mayores atendidos ambulatoriamente en un Hospital Universitario”. Proyecto fue seleccionado en el Concurso para Investigadores Jóvenes de la OAIC del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Financiamiento: Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica. Período 2006 - 2008. - “Caracterización de pacientes y uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a una actividad promocional de geriatría”. Proyecto fue seleccionado en el Concurso para Investigadores Jóvenes de la OAIC del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Financiamiento: Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica. Período 2006 – 2008.
Experiencia laboral (últimos 5 años)	- 2005-2011. Médico Jefe Sección Geriatria. Hospital Clínico Universidad de Chile.

Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Período 2008 hasta la fecha. Programa de Especialización en Medicina. Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Departamento de Medicina. Actividad: Profesor Encargado - Tutor Clínico. Unidad Curricular "Geriatría".
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<p>Académico Especialista en Geriatría Hospital Clínico Universidad de Chile. 2005-2011, Jefatura Sección de Geriatría del Departamento de Medicina, Actualmente, académico con 11 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Período 2008 hasta la fecha. Alumnos Programa de Especialista en Geriatría. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Actividad: docencia directa, supervisión y tutoría diaria de los residentes en visita a salas de hospitalizados y atención en policlínico. - Período 2007 hasta la fecha. Alumnos Programa de Especialista en Geriatría. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Postgrado. Departamento de Medicina. Actividad: Miembro Comisión de Examen Teórico. - Período 2011 hasta la fecha. Alumnos Programa de Especialista en Medicina de Urgencia. Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Actividad: Profesor Encargado de Rotación y Docencia Directa. Rotación Geriatría. - Período 2013 hasta la fecha. Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Docente Módulo Funcionalidad y vejez. Diplomado de Postítulo (A distancia) en Geriatría y Gerontología.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Desde 2013. Integra el Registro de Especialistas del Examen Único de Conocimientos de Medicina EUNACOM. - 2011. Solicitado en Calidad de Experto a Nivel Nacional e Internacional para desarrollar actividades en el Programa del Adulto Mayor. Convocado por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. - 2010-2011. Encargado del Programa Nacional del Adulto Mayor, Subsecretaria de Salud Pública del Ministerio de Salud.
Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Coordinación de cursos/ asignaturas de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2005 a la fecha. Coordinación de Postgrado de la Sección de Geriatría, recibiendo a becados de Geriatría, Medicina Interna (optativo), Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Familiar y otras especialidades que la soliciten en forma electiva. <p>Comité de programa de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2008 hasta la fecha. Integrante Comité de la Especialistas en Geriatría. Programa de Formación de Especialistas en Especialidades Médicas. Escuela de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - 2005-2007. Coordinador del Grupo Académico encargado del Programa de Formación de Especialistas en Geriatría como subespecialidad derivada, de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - 2007. Integrante Comisión de Innovación Curricular. Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

	<p>Dirección de un programa de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2007 hasta la fecha. Director del Programa de Formación de Especialistas en Geriátría. Escuela de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
<p>Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2014 – 2016. Past President. Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - 2012 – 2014. Presidente Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - 2009 – 2012. Secretario Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - 1997 – 1998, 2004 – 2006 y 2009 – 2012. Integrante del Directorio Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - 2004 hasta la fecha. Encargado Área Clínica Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - Desde 1998. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. - Desde 1994. Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. - Desde 1993. Sociedad Médica de Santiago.
<p>Distinciones en su especialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento a la Labor Docente otorgado por la promoción de Licenciados 2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Año 2010. - Reconocimiento como Mejor Docente en la Asignatura de Patología del Adulto de la Carrera de Terapia Ocupacional, Año Académico 2008. - Reconocimiento a la Labor Docente otorgado durante la realización del Primer Curso de Actualización de Geriátría. Servicio de Salud Metropolitano Central. Diciembre 2007. - Premio al Mejor Poster por el trabajo titulado “Valoración geriátrica integral en personas menores de 65 años y un programa de intervención”, presentado en el “XI Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología”. Santiago, Chile. Agosto 30 y Septiembre 01 de 2007. Autores: Jara L. Rafael, Carrasco M. Víctor, Castillo S. M. Domingo, Calcina C. Patricia, Molina Y. Juan, Ferrada M. Sonia, Villarroel R. Ricardo, Moya A. Carlos, Solís M. Rigoberto. - Premio al Mejor Proyecto de Investigación: “Estudio Epidemiológico de Fracturas de Cadera en Ancianos de Madrid”. Premio 3.000 Euros. Año 2000. - Premio en el Concurso del Ministerio de Economía de Chile para Estudiantes de Postgrado Chilenos en el Extranjero. Esto consistió en U\$ 5.000. Septiembre 2000.

FICHA 11

Nombre del profesor	Jara López Rafael Alberto
Jerarquía académica	- Profesor Asistente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Médico Cirujano. Universidad de Chile 1988. Chile.
Grado académico máximo	- Licenciado en Medicina. Universidad de Chile 1985.
Especialidad	- Medicina Interna. Universidad de Valparaíso 1988.
Subespecialidad	- Especialidad Derivada en Geriatria. Universidad de Chile 2011.
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Salech F., Jara R., Michea L. 2012 Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes Vol 23: p 19-29, vigente, ISSN 0716-8640. Latindex. <p>Capítulos de libro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jara R. 2018 Capítulo: Envejecimiento normal. Libro: Psicogeriatría,. Una mirada hacia el futuro. B Barra B. y Ravinet J., (editores). Sociedad Chilena de Salud Mental. Santiago de Chile. - Jara R. 2017. Capítulo: Trastornos de la marcha y caídas. Libro: Manual de Geriatria para Médicos de Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud. Santiago de Chile. - Jara R. 2017. Capítulo: Síndrome de inmovilidad. Libro: Manual de Geriatria para Médicos de Atención Primaria de Salud. Ministerios de Salud. Santiago de Chile. - Carrasco VH., Jara R. 2012. Capítulo: Cuidados perquirúrgicos del adulto mayor. Libro: Fundamentos del cuidado quirúrgico. Patricio Burdiles (editor). Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	
Experiencia laboral (últimos 5 años)	- 2003 a la Fecha. Médico Geriatra de la Sección Geriatria del departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2006 – 2015. Coordinador del Curso de Geriatria para Cuarto año de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile. - 2006 – 2015. Encargado de Pasantía de Geriatria en Prácticas Tutoriadas para Cuarto año de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2016 – 2018. Profesor Encargado de Curso (PEC) de Geriatría. Este curso se dirige a Cuarta año de la Carrera de Medicina, como parte del Currículum Innovado. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2006 – 2018. Docente en actividades teóricas y prácticas del programa de Subespecialización en Geriatría. Facultad de Medicina Universidad de Chile. - 2008 – 2018 Docente en actividades teóricas y prácticas del programa de Especialización en Medicina Interna. Facultad de Medicina Universidad de Chile. - 2006 – 2010. Docente en actividades prácticas en los programas de formación de especialistas en Medicina Familiar, Medicina Física y Rehabilitación. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017. Fundación Acrux. Operativo médico en Archipiélago de Juan Fernández: atención médica a la población, por equipo interdisciplinario situado en Hospital Clínico de la Universidad de Chile. - 2016. SENAMA: Asesoría Técnica en Comisión de Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Protocolos SENAMA. - 2016. Armada de Chile. Fundación Acrux. Operativo médico en Frutillar: Capacitación a profesionales, atención médica a la población, apoyo a la Primera Experiencia en Atención Geriátrica por Telemedicina en Chile. - 2016. Armada de Chile. Fundación Acrux. Operativo médico en Punta Arenas: atención médica a la población, Primera experiencia docente en atención Geriátrica por Telemedicina en Chile. Armada de Chile.
Gestión académica (últimos 5 años)	-
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	-

FICHA 12

<p>Nombre del profesor</p>	<p>Fuentes Guglielmetti Patricio Alberto</p>
<p>Jerarquía académica</p>	<p>- Profesor Asociado. Facultad de Medicina Universidad de Chile.</p>
<p>Título profesional</p>	<p>- Médico Cirujano, Universidad de Chile 1979. Chile.</p>
<p>Grado académico máximo</p>	<p>- Licenciado en Medicina. Universidad de Chile 1979.</p>
<p>Especialidad</p>	<p>- Neurología. Universidad de Chile 1988</p>
<p>Subespecialidad</p>	
<p>Publicaciones (últimos 5 años)</p>	<p>Indexada (identificar tipo de indexación: SCOPUS, SCIELO, LATINDEX, u otra):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gajardo J, Aravena J, Budinich M, Larrain A, Fuentes P, Gitlin L. The KINTUN program for families with dementia: From novel experiment to national policy (innovative practice). <i>Dementia</i> 2017; 0(0): 1-8 - Albala C, Lera L, Sanchez H, Angel B, Marquez C, Arroyo P, Fuentes P. Frequency of frailty and its association with cognitive status and survival in older Chileans. <i>Clinical Interventions in Aging</i> 2017; 12: 995-1001 - Albala C, Angel B, Lera L, Sanchez H, Marquez C, Fuentes P. Low leptin availability as a risk factor for dementia in Chilean older people. <i>Dement Geriatr Cogn Disord</i> 2016; 6: 295-302 - Fuentes P, Albala C. An update on aging and dementia in Chile. <i>Dem & Neuropsychologia</i> 2014; 8(4): 317-322 - Quiroz T, Fuentes P. Delirium: Actualización en manejo no farmacológico. <i>Rev Chil Neuro-Psiq</i> 2014; 52(4): 288-297 - Fuentes P. Desórdenes neurocognitivos en el DSM-5. <i>Rev Chil Neuro-Psiq</i> 2014 Suppl. 1:34-37. <p>Co-autor en textos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Alzheimer: Una guía para familiares y cuidadores (Ed. LOM, 2007) - Tratado de Neuropsicología Clínica versión I y II (Ed. Akadia, 2008 Y 2018) - La Enfermedad de Alzheimer, Diagnóstico y Tratamiento: Una perspectiva latinoamericana (Ed. Med. Panamericana, 2011).
<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	

Experiencia laboral (últimos 5 años)	- 2007 a la fecha. Médico Neurólogo de la Sección Geriatría del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2007 – 2015 Tutor en Pasantía de Geriatría en Prácticas Tutoriadas para Cuarto año de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile. - 2007 – 2018. Docente en Curso (PEC) de Geriatría. Este curso se dirige a Cuarta año de la Carrera de Medicina, como parte del Currículum Innovado. Facultad de Medicina Universidad de Chile. - 2007 – 2018. Docente en actividades teóricas y prácticas del programa de subespecialización en Geriatría, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neurología y Psiquiatría. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Gestión académica (últimos 5 años)	-
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	- Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Ex Vicepresidente y Ex Editor General de SONEPSYN.
Distinciones en su especialidad	-

FICHA 13

Nombre del profesor	Sánchez Valenzuela Juan Eduardo Enrique
Jerarquía académica	Profesor Asistente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	Médico cirujano. Universidad de Chile. 1995. Chile.
Grado académico máximo	Magíster en Ciencias Médicas Mención en Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Hospitalaria, Universidad de Valparaíso, año 2016.
Especialidad	Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Año 2002, Chile.
Subespecialidad	Geriatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Año 2007, Chile.
Publicaciones (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Figueroa G, Labarca E., Cornejo R., Ruiz C., Sánchez JE., Castro R., Huerta G., Pedreros C., Regueira T., Romero C. Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la Prevención del Tromboembolismo Venoso en Pacientes Críticos Médico-Quirúrgicos Adultos. Revista Chilena de Medicina Intensiva, ISSN 0717-5833, LILACS. 2016. - Sanchez JE, 2014, The final voyage, Intensive Care Medicine, ISSN 0342-4642 (Print) 1432-1238 (Online), Impact Factor actual 15.008, Impact Factor 2014: 7.214. <p>Capítulo libro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - González H.,. Sánchez J.E, Arancibia J.M.: Organización de las Unidades de Cuidados Intensivos en Chile, Capítulo 4, Medicina Intensiva, Segunda Edición, Editorial Mediterráneo, ISBN 978-956-220-378-4.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	-
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Diciembre de 2011 a la fecha. Presidente Comité de Geriatría Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). - Presidente Comité de Geriatría y Cuidados de Fin de Vida, Hospital San Juan de Dios de Santiago, Servicio de Salud Occidente. - 2015 a la fecha. Médico Unidad Geriátrica de Agudos y Cuidados de Fin de Vida, Hospital San Juan de Dios de Santiago, Servicio de Salud Occidente.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	

Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Docente alumnos de pre y postgrado Universidad de Chile en ámbitos de Geriatría, Medicina Interna, Cuidados Críticos y en Calidad y Seguridad Asistencial.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Asesor Minsal en desarrollo de Normas Técnicas Operativas (NTO) de especialidad de Geriatría.
Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Coordinación de cursos/asignaturas de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador Beca de Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios, Sede Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, diciembre de 2012 a abril de 2017. <p>Comités de programa de postgrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité de Acreditación Programa de Geriatría, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, junio de 2015 a la fecha. - Comité Programa de Geriatría, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, enero de 2014 a la fecha. - Comité de Acreditación/ Reacreditación Especialidad de Medicina Interna, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, septiembre de 2016 a abril de 2017 - Comité de Programa de Medicina Interna, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina Universidad de Chile, diciembre de 2012 a abril de 2017.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Socio Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile Director años 2011-2012 Vicepresidente años 2013-2014 Director años 2015-2017 - Socio Sociedad Médica de Santiago Miembro de Directorio representante de Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, años 2011 y 2012
Distinciones en su especialidad	

FICHA 14

Nombre del profesor	Papapietro Vallejo Karin Dorian
Jerarquía académica	Profesora Titular. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Título Médico Cirujano, Universidad de Chile. 1987
Grado académico máximo	- Magister en Ciencias Médicas, Mención Nutrición Clínica, Universidad de Chile. 1992
Especialidad	- Médico Especialista Nutrición y Diabetología, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2014
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones indexadas ISI / WOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sánchez A, Rojas P, Basfi-Fer K, Carrasco F, Inostroza J, Codoceo J, Valencia A, Papapietro K, Csendes A, Ruz M. Micronutrient Deficiencies in Morbidly Obese Women prior to Bariatric Surgery. <i>Obes Surg.</i> 2015 Jun 25. [Epub ahead of print]. Revista ISI con Comité Editorial. ISSN: 0960-8923 JCR Factor de Impacto 3.102. - Papapietro K. Seguimiento de las Complicaciones Médicas Tardías del Obeso Operado. <i>Gastroenterol Latinoam.</i> 2014; 1:s70-s73. Revista con Comité Editorial. <p>Indexada (identificar tipo de indexación: SCOPUS, SCIELO, LATINDEX, u otra):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papapietro V., Karin. Cirugía para la Obesidad: Efectos Generales, Beneficios y Riesgos. <i>Rev. Méd. Clín. Condes;</i> 23 (2):189-195, Mar. 2012. Revista con Comité Editorial. [ISSN 0716-8640. Indizada en: LILACS]. <p>No indexada (por ejemplo, libros, capítulos de libro, revistas con referato):</p> <p>Capítulos de Libros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papapietro K. Capítulos “Nutrición Enteral” y “Enfermedades Pancreáticas”, Editores Manuel Ruz y Francisco Pérez. En <i>Nutrición y Salud.</i> 2016. - Klaasen J, Papapietro K. Capítulo “63 Nutrición en el Paciente Crítico”. Editores: Bujedo G, Castillo, Romero C. En “<i>Medicina Intensiva</i>”. Editorial Mediterráneo Santiago – Chile. Pág.: 495-499. 2015. - Papapietro K. Capítulo “Evaluación del Estado Nutritivo”. Editores: Alejandro Goic, Humberto Reyes. En “<i>Semiología Médica IV Edición</i>”. 2014. En prensa.

<p>Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)</p>	<p>Proyectos Concursados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto “OBESIDAD ES UN ETADO DE HIPERCORTISOLISMO Y DE RESISTENCIA A LOS GLUCOCORTICOIDES RECUPERABLES CON LA CIRUGIA BARIATRICA” Investigadora responsable. Duración: 2016 – 2017. Segundo Mejor Trabajo de Investigación Presentado al Concurso Interno de Investigación Clínica y Clínica Básica en Temas Libres 2016. Este proyecto quedó seleccionado entre 20 postulaciones, obteniendo el segundo mayor puntaje, además fue aprobado por el Comité Ético Científico o de Investigación del Hospital Clínico Universidad de Chile. - Selección de Proyecto de Investigación por FONIS 2015 N° A15I10181. “EVALUACIÓN DE DIETAS DE BAJO ÍNDICE GLICÉMICO Y LIBRES DE FRUCTOSA SOBRE INDICADORES DE SACIEDAD, METABÓLICOS Y ANTROPOMÉTRICOS EN SUJETOS CON ENFERMEDAD DE HÍGADO GRASO NO ALCOHOLICO. Investigador alterno. Duración 2015. Este proyecto es en colaboración con la Universidad de Valparaíso. <p>Proyectos sin Financiamiento por Concursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PROYECTO. EVALUACION DE LA EVOLUCION METABOLICA Y DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PANCREATODUODENECTOMIA POR CANCER. Proyecto multicéntrico chileno del departamento de cirugía Hepato-Biliopancreática de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Investigadora responsable y Coordinadora General. Objetivo: Conocer las consecuencias nutricionales y sobre el metabolismo glucidico de los pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía. - PROYECTO “SCREENING DAY IN LATIN AMERICA”. Participa en el diseño y desarrollo del estudio que se desarrolla en 8 países. Es coordinadora y encargada a nivel nacional de 22 UCI en Chile. Proyecto internacional (latinoamericano) de investigación en paciente crítico. Duración 2015. Objetivo: Evaluar la prevalencia de desnutrición en los pacientes críticos y conocer las nuevas intervenciones nutricionales que se realizan en estas unidades (segunda fase). - “INTERNATIONAL NUTRITION SURVEYS 2015”. Co-investigador de la UCI del HCUCH. Proyecto de Investigación Internacional que se realiza 150 UCI del Mundo. Organizado por la Clinical Evaluation Research Unit con base en el Hospital General Kingston de Canadá. Duración 2015 Objetivo: Evaluar la prevalencia de desnutrición en los pacientes críticos y conocer los métodos de soporte nutricional empleados en estas unidades. - “EVALUACION DEL IMPACTO POSTOPERATORIO DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCION NUTRICIONAL PERIOPERATORIA EN CIRUGIA COLOPROCTOLOGICA”. Co- investigadora. N° OACIC: 545/12. Duración 2012 – 2016. Objetivo: Implementar y evaluar el impacto de un protocolo para recuperación postoperatoria acelerada (ERAS), con intervención nutricional.
--	--

Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2003 hasta la fecha. Directora del Centro de Tratamiento Integral de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. Hospital Clínico de la Universidad de Chile - 1995 hasta la fecha. Jefe de la Unidad de Nutrición Intensiva del Departamento de Cirugía. Hospital Clínico de La Universidad de Chile. - 1995 hasta la fecha. Medico Interconsultor como Especialista en Nutrición Clínica. Clínica Santa María de Santiago. - 1993 hasta la fecha. Médico de la Unidad de Nutrición Intensiva del Departamento de Cirugía. Hospital Clínico de La Universidad de Chile. - 1993 hasta la fecha. Medico Interconsultor como Especialista en Nutrición Clínica. Clínica Alemana de Santiago.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Años 2016-2012; 2009-1995. Seminarios de Nutrición para Internos de 7º año de la carrera de Medicina. - Años 2016-2014. Clases teóricas para alumnos de 2º año de la Carrera de Medicina curso "Casos integradores: OBESIDAD". - Años 2016-2012. Clases teóricas para alumnos de 4º año de la Carrera de Medicina Tema "Cirugía Bariátrica" - Años 2016-2010. Profesora invitada para dictar Clases Teóricas a alumnos de 4º año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición y Dietética, Curso oficial de la Escuela de Pregrado de la Universidad de Chile. Asignatura: Dietoterapia de 4º año. Clase: "Alimentación Parenteral". - Año 2013. Docente Invitado para Alumnos de Primer año de la Carrera de Medicina. Curso: "Introducción a la profesión Médica".
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Años 2016- 1993. Becarios de Cirugía del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Tutoría y docencia teórica y práctica a Becarios del 1er año de Beca de Cirugía. Formación teórica y docencia directa en el área de nutrición clínica aplicada a pacientes quirúrgicos, además de tutoría práctica en la prescripción y desarrollo de técnicas de nutrición artificial parenteral y enteral. Además se desarrolla docencia y tutoría en policlínico de pacientes ambulatorios e interconsultas y discusión de casos clínicos y bibliográficos. - Años 2016-2005. Becarios de Medicina Interna del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Tutoría y docencia teórica y práctica a becarios de Medicina Interna de Hospital Clínico. Docencia directa en el área de nutrición clínica con especial énfasis en el tratamiento nutricional del paciente crítico. La actividad se complementa con 2 sesiones de revisión bibliográfica y discusión de casos clínicos. - Años 2016-2013; 2009-2001. Clases Teóricas del Curso Oficial de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para Becarios de Cirugía General. (docencia indirecta): Curso: Bases Biomédicas de la Cirugía. Clases: "Metabolismo general y respuesta al estrés" y "Manejo nutricional en cirugía" - Años 2016-2007; 2005-2001. Docente en el Programa de Magister en Ciencias Médicas con Mención en Nutrición de la Facultad de Medicina de Universidad de Chile. Asignatura "Nutrición Clínica en el paciente Hospitalizado". Unidad de Nutrición Intensiva del Departamento de Cirugía, docencia directa teórica y práctica en el área de nutrición clínica. El Programa de Magister de esta Facultad es el único que incluye formación clínica práctica para el soporte nutricional de pacientes quirúrgicos, críticos y con trastornos de la conducta alimentaria.

	<ul style="list-style-type: none"> - Años: 2016. Curso de Postgrado “Asistencia Nutricional Intensiva”. Profesor Encargado y docente. Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Departamento de Nutrición, FM, UCH. - Años: 2016. Diplomado Evaluación Nutricional y Composición Corporal en el Ciclo Vital. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), destinado a Profesionales de Chile, América Latina y el Caribe, que trabajen en el área de la Salud o interesados en el área (Enfermeras, Nutricionistas, Educadores físicos, Matronas, Odontólogos, Médicos, Kinesiólogos u otros/as). - Años: 2016. Diplomado de Paciente Crítico. Docente Módulo Nutricional. MEDICHI – Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. - Años: 2015. Becario del Programa de Especialidad de Dermatología. Tutoría Tema: “Manifestaciones cutáneas de déficit nutricionales”. - Años 2015 - 2008 – 2007. Coordinadora del Curso “Nutrición Clínica en el Paciente Hospitalizado” del Programa de Magister en Ciencias Médicas con Mención en Nutrición de la Universidad de Chile. - Año 2015 – 2014. Docente en la 4ta versión del Diploma en Rehabilitación Cardiometabólica que imparte la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile. Dirigido para los kinesiólogos interesados en el área de la salud cardiovascular. Temas: “Manejo médico y quirúrgico de la obesidad”. - Año 2015 – 2013. Docencia a alumnos III del Programa de Especialización en Medicina Materno Fetal. Curso Oficial de Postgrado Patología Médica y Embarazo. Clase “Cirugía Bariátrica y Embarazo”. - Años: 2015-2007. Becario del Programa de Subespecialidad de Geriátrica. Tutoría y docencia teórica y práctica con especial énfasis en la temática de evaluación nutricional del anciano y técnicas de nutrición enteral en la tercera edad. La Actividad se complementa con un seminario que incluye revisión bibliográfica obligatoria para el becado. - Años: 2014 – 2012. Becario del Programa de Especialidad de Fisiatría. Curso "Rehabilitación en pacientes con lesión del SNC", alumnos de 1º y 2º año de Fisiatría del HCUCH. Clase: “Evaluación y Manejo nutricional intensivo en pacientes con lesión del SNC”. Curso de Lesionado Central, haciendo énfasis en patologías como el Accidente Cerebrovascular, Lesión Medular y TEC. - Años 2014-2000. Seminarios: “Nutrición en Intestino corto y Fístulas Intestinales”; “Nutrición en Pancreatitis Aguda” y “Cirugía Bariátrica”.
<p>Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)</p>	<p>Año 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora de Tesis de Magister en Ciencias Médicas mención Nutrición. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. <p>Año 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora de Tesis para obtener el Título de Licenciatura en Nutrición. Dietética de la Universidad de Valparaíso. - Profesor Invitado en Comisiones de Tesis y Otras: <ul style="list-style-type: none"> • Año 2014: Examen Privado de Defensa de Tesis de Magister en Ciencias Médicas mención Nutrición. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. • Año 2014: Integrante Comisión Defensa de Tesis Magister en Ciencias Médicas Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

<p>Gestión académica (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Programa de Capacitación para Médicos “Nutrición Clínica en Cirugía” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Desde 2004 hasta la fecha. • Directora del Centro de Tratamiento Integral de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas Hospital Clínico de la Universidad de Chile Desde 2003 hasta la fecha • Directora del Programa de Perfeccionamiento para Nutricionistas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Desde 2001 hasta la fecha. • Integrante del Sub-Comité de Programa de Magíster en Ciencias Médicas y Biológicas Mención Nutrición. Desde 1997 hasta la fecha • Jefe de la Unidad de Nutrición Intensiva del Departamento de Cirugía Hospital Clínico de La Universidad de Chile Desde 1995 hasta la fecha.
<p>Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembro Sociedad Chilena de Medicina Intensiva SOCHIMI Desde 2015
<p>Distinciones en su especialidad</p>	<p>Año 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mención Honrosa por el trabajo titulado “Prácticas actuales de nutrición clínica en pacientes críticos: estudio observacional en países de América Latina”. Autores: Karin Papapietro Vallejo; Carolina Méndez Martínez; Alfredo A. Matos Adames; Vanessa Fuchs-Tarlovsky; Guillermo Carlos Contreras Nogales; Roger Enrique Riofrio Paz; Mario Ignacio Perman; Dan Linetzky Waitzberg; Maria Isabel Toulson Davisson Correia. Recibido en el XV Congreso de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Santa Catarina – Brasil, 23 al 26 de Octubre del 2016 <p>Año 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segundo Mejor Trabajo de Investigación Presentado al Concurso Interno de Investigación Clínica y Clínica Básica en Temas Libres 2016. Este proyecto quedó seleccionado entre 20 postulaciones, obteniendo el segundo mayor puntaje, además fue aprobado por el Comité Ético Científico o de Investigación del Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, 29 de septiembre de 2016 <p>Año 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejor trabajo de Investigación Presentado en el VIII Congreso Chileno de Nutrición Clínica, Obesidad y Metabolismo y I Congreso de Nutrición Clínica Pediátrica, Tema: “Impacto del bypass gástrico y la gastrectomía en manga en la absorción de zinc”. Viña del Mar, 28-30 de mayo 2015

	<p>Año 2014:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mención Honrosa por el trabajo “Evaluación del Impacto Postoperatorio de un Protocolo ERAS con Intervenciones Nutricionales en Cirugía Colorrectal”, presentado en el LXXXVII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía. Antofagasta – 18 al 21 de Noviembre de 2014
--	---

FICHA 15

Nombre del profesor	Sunkel Maldonado Roberto
Jerarquía académica	Instructor Adjunto. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Médico Cirujano. Universidad Católica de La Santísima Concepción. Chile. 2007.
Grado académico máximo	- Magíster de Gestión en Salud. Universidad del Desarrollo. Chile. 2011.
Especialidad	- Psiquiatría Adultos. Universidad de Chile. 2014.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2014 hasta la fecha. Psiquiatra en Instituto Nacional de Geriátría “Eduardo Frei M.” - Jefe Unidad de Psicogeriatría Instituto Nacional de Geriátría “Eduardo Frei M.” Desde 2015-2016 y desde abril 2018 hasta la fecha. - 2014 -2016.Psiquiatra Unidad de Dependencia Química Instituto Médico Schilkrut. - 2014 -2016.Psiquiatra Fundación Engel.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Instructor Adjunto psiquiatría, Departamento Salud Mental Sede Oriente Universidad de Chile. Desde marzo 2016 hasta la fecha. - Profesor Diplomado de Salud Mental para APS, Departamento Salud Mental Sede Oriente Universidad de Chile desde octubre 2016 hasta la fecha. - Tutor de curso de psiquiatría, alumnos de quinto año. Universidad del Desarrollo. 2015.

Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Coordinación de cursos/ asignaturas de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instructor adjunto Universidad de Chile Departamento de Salud Mental Sede Oriente. Coordinador de rotación de psicogeriatría. - Coordinador de “Curso de psicogeriatría” de la Sociedad Chilena de Médicos de Familia. Año 2018. <p>Dirección de un programa de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Director Diplomado de Longevidad: Herramientas para el abordaje de la salud mental del adulto mayor. 2018.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Miembro de la Sociedad Chilena de Geriatría y Gerontología.
Distinciones en su especialidad	<ul style="list-style-type: none"> -

FICHA 16

Nombre del profesor	Estrada Fuentes Ademir
Jeraquía académica	Instructor. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	Médico cirujano. Universidad Austral de Chile. 2002. Chile.
Grado académico máximo	Licenciatura en Medicina. Universidad Austral de Chile. 2000. Chile. Alumno Magister en Envejecimiento y Calidad de Vida. INTA Universidad de Chile. Año?
Especialidad	Medicina Interna – Universidad de Chile. 2012. Chile.
Subespecialidad	Geriatría – Universidad de Chile. 2016. Chile
Publicaciones (últimos 5 años)	- Manual de Geriatría para Médicos – 2017. MINSAL. Capítulo de Patologías respiratorias relevantes. “Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Adulto Mayor” (En espera publicación).
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	Sin Actividad.
Experiencia laboral (últimos 5 años)	- Enero 2017 – a la fecha. Geriatra Staff “Unidad Geriátrica de Agudos”. Hospital Clínico Universidad de Chile. - Septiembre 2017 a la fecha. Jefe Unidad Geriátrica de Agudos. Hospital Clínico Universidad de Chile. - Abril 2018 a la fecha. Residente “Unidad Paciente Crítico/Intermedio Medico” Hospital Clínico Universidad de Chile. Tres periodos. Abril 2011 a octubre 2014. Octubre 2016 a Diciembre 2016. - Junio 2018 a la fecha. Geriatra Staff “Unidad de Cuidado del Adulto Mayor” Clínica Las Condes. - Abril 2011 hasta Septiembre 2018. Médico Internista. Residente UCI. Clínica Santa María.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	- Enero 2017 a la fecha. Instructor. Centro de Diagnóstico Hospital Clínico. Universidad de Chile. - Enero 2017 a la fecha. Tutor Clínico Alumnos tercer año Medicina. Curso Medicina I. Facultad Medicina Universidad de Chile.
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	- Clases para Diplomado Geriatría y Gerontología INTA, Universidad de Chile. 2018 “Autonomía e Independencia en personas Mayores” y “Valoración Geriátrica Integral”

Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	-
Gestión académica (últimos 5 años)	-
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	-
Distinciones en su especialidad	

FICHA 17

Nombre del profesor	Gallardo Schall Pablo
Jerarquía académica	Profesor Asistente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Licenciado en Medicina, Universidad del País Vasco, España. 2008.
Grado académico máximo	- Magister en Psicogeriatría, Doctorando Bases científicas de la Cirugía
Especialidad	- Especialista en Geriatría, Complejo Hospitalario de Toledo, España. - Certificado de Especialista en Geriatría otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), 2014.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones indexadas ISI / WOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gallardo Schall P., Rivas Espinoza r. “Terapia asistida con perros en pacientes con Demencia y SPCD Institucionalizados en Centro Residenciales de Toledo, España”. Revista Informaciones Psiquiátricas. 2015, Nº220. Página 113 – 120. Recibió Primer Premio de la Promoción 2012 – 2014 del Master en Psicogeriatría” - Jiménez AJ., Zapata JT., Laserna Mendieta E., Parejo Miguez R., Flores Chacartegui M., Gallardo Schall P. “Capacidad de la procalcitonina para predecir bacteriemia en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad”. Revista Medicina Clínica (Barcelona). 2014. Nº142 (7): 285 – 292. <p>No indexada (por ejemplo, libros, capítulos de libro, revistas con referato):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Geriatría para Atención Primaria. Programa Ciclo Vital del Ministerio de Salud. Pendiente de publicación para Julio del 2017. Editor.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2017 a la fecha. Subdirector Médico. Instituto Nacional de Geriatría. - 2014 hasta la fecha. Medico Staff de Geriatría. Hospital San José. Jefe Subunidad de Ortogeriatría. - 2015 hasta fecha. Académico y Coordinador. Programa de Formación de Especialista de Geriatría. Universidad Santiago de Chile. - 2013-2014. Médico Adjunto de Geriatría. Hospital Virgen del Valle, Toledo, España. - 2013-2014. Médico Especialista de Geriatría. Residencia de Ancianos Virgen Blanca, Toledo, España.

Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Asignatura Medicina II. Alumnos IV año de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 2017-2016. Docente clases: <ul style="list-style-type: none"> • “Niveles Asistenciales” • “Ortogeriatría” - Asignatura Medicina II. Alumnos IV año de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Docente Pasos prácticos Hospital San José. 2017-2016.
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2016-2017. Profesor Encargado y único docente Rotación en Ortogeriatría. Programa de Especialista en Geriatría. Escuela de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Hospital San José. - 2015. Profesor Encargado y único docente Rotación en Ortogeriatría. Programa de Especialista en Medicina Interna. Escuela de Postgrado Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Hospital San José.
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> -
Gestión académica (últimos 5 años)	<p>Encargado de cursos/asignaturas de postgrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde 2015. Profesor Encargado Rotación Ortogeriatría. Programa Subespecialista en Geriatría y Gerontología. Departamento de Medicina. Hospital Clínico Universidad de Chile. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	
Distinciones en su especialidad	<ul style="list-style-type: none"> - “PRIMER PREMIO DE LA PROMOCION 2012 – 2014 DEL MASTER EN PSICOGERIATRIA”, por la publicación “Terapia asistida con perros en pacientes con demencia y SPCD institucionalizados en Centro residenciales de Toledo, España”. Revista Informaciones Psiquiátricas. 2015, Nº220. Página 113 – 120. - “PREMIO AL MEJOR TRABAJO PRESENTADO EN LA XII JORNADA DE ENFERMERIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO”, por la comunicación oral “Perfil de la caídas en un residencia de mayores ¿es correcta la valoración de factores de riesgo”. Toledo, España. 19 de mayo de 2014

FICHA 18

Nombre del profesor	Palma Behnke María Alejandra
Jerarquía académica	Profesora Asistente. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Título profesional	- Título: Médico Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2000. Chile.
Grado académico máximo	- Diplomado Especialista en Cuidados Paliativos, Université Libre de Bruxelles, Bélgica.
Especialidad	- Programa Especialidad en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2003.
Subespecialidad	
Publicaciones (últimos 5 años)	<p>Publicaciones indexadas ISI / WOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noguera A, Yennurajalingam S, Torres-Vigil I, Parsons HA, Duarte ER, Palma A, Bunge S, Palmer JL, Bruera E. “Decisional control preferences, disclosure of information preferences, and satisfaction among Hispanic patients with advanced cancer”. J Pain Symptom Manage. 2014 May; 47(5):896-905. <p>Indexada (identificar tipo de indexación: SCOPUS, SCIELO, LATINDEX, u otra):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palma A, Parsons H, Cartes F, Yennurajalingam S, González M, Villarroel L, Bruera E. ¿Cuánta información desean recibir y cómo prefieren tomar sus decisiones pacientes con cáncer avanzado atendidos en una Unidad del Programa Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos en Chile?. Rev Méd Chile. 2014; 142(1): 48-54. - Palma A, Llanos O. Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev Hosp Clín Univ Chile 2015; 26: 167 – 73.
Proyectos de investigación concursables (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2012-2014: “Evaluación de factibilidad de la administración de medicamentos subcutáneos y/o hidratación subcutánea por familiares y percepción del rol del familia”. Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigador principal: Dra. Mónica Grez. Co-Investigadores: Dra. Alejandra Palma, Dra. Marcela González. - 2013-2014: “Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, and Symptom Distress and Quality of Life Among Latin-American Palliative Care Patients”. Proyecto multicéntrico M.D. Anderson Cancer Center and Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigador principal en Chile: Dra. Alejandra Palma; Investigador principal en U.S.: Dr. Marvin Delgado-Guay. - 2015-2016: “Encuesta nacional sobre necesidades de capacitación para profesionales de la salud que trabajan en unidades de Cuidados Paliativos en Chile”. Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Investigador principal: Dra. Alejandra Palma. Patrocinio: Fundación de Cuidados Paliativos Gracias a la Vida.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2015-2016: “Unidad de cuidados continuos y paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: reporte de los primeros 12 meses de funcionamiento”. Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Investigador principal: Dra. Alejandra Palma. - 2016-2017: “Eutanasia en Chile: Estudio Cualitativo sobre la Argumentación Moral de Médicos y Enfermeras de la Universidad de Chile”. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos del Hospital Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora principal: Gabriela Huepe. Co-investigadora: Dra. Alejandra Palma. - 2017-2018: “Telemedicina aplicada a Cuidados Paliativos en Chile: Implementación y evaluación del primer Tele comité interregional de Cuidados Paliativos”. Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile. Directora de Proyecto: Dra. Alejandra Palma.
Experiencia laboral (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2006-2014: Médico Jefe Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Hospital Clínico, Pontificia Universidad Católica de Chile. <ul style="list-style-type: none"> • 2012-2014: Profesor asistente, Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile. - 2014: Médico Programa de Pacientes Postrados, CESFAM Ossandón, La Reina, Santiago. - 2014-2017: Médico jefe Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile. - 2014-2017: Profesor asistente, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2013-2017: Presidente Fundación de Cuidados Paliativos: Gracias a la Vida.
Experiencia docente en pregrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en postgrado (últimos 5 años)	-
Experiencia docente en especialidades médicas (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2007-2013: Docente Clases de Dolor y de Cuidados Paliativos, Curso Integrado de Oncología IV° año Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. - 2007-2013: Coordinadora Rotaciones Electivas de Cuidados Paliativos, Internado VI° y VII° años Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. - 2007-2013: Coordinadora Rotaciones Electivas de Cuidados Paliativos, Programas de Postítulo en Medicina Interna, Geriátrica y Oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile. - 2008-2012: Docente Módulo Oncología y Cuidados Paliativos, Diplomado de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile. - 2012: Docente Módulo de Oncología Ginecológica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

	<ul style="list-style-type: none"> - 2015-2016: Docente Clases de Dolor y de Cuidados Paliativos, Post-título de Química y Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile. - 2015: Docente Clases de Dolor y de Cuidados Paliativos, Curso Oncología IVº año Modalidad Online Currículo Innovado, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2015- 2016: Docente Clases de Dolor y de Cuidados Paliativos, Curso Oncología IVº año Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2016: Docente Clases de Dolor y de Cuidados Paliativos, Curso Geriatría IVº año, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2016: Docente Curso de Actualización “Manejo de situaciones difíciles y comunicación de malas noticias en salud” IIª Versión, Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Universidad de Chile. - 2016: Coordinadora Rotaciones Electivas de Cuidados Paliativos, Internado VIIº año Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2015-2016: Docente Módulo “Gestión del Cuidado de la Persona Mayor Hospitalizada”, Diploma en Enfermería Gerontogeriatrica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. - 2015-2017: Coordinadora Rotaciones Electivas de Cuidados Paliativos, Programas de Post-título en Medicina Interna, Geriatría, Hematología y Oncología, Facultad de Medicina, U. de Chile. - 2017: Seminarios de Cuidados Paliativos para Residentes de Medicina Intensiva del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. - 2017: Seminarios de Cuidados Paliativos para Residentes de Medicina Interna del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Gestión académica (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2015-2017: Médico Jefe Sección de Cuidados Continuos y Paliativos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. - 2016-2017: Coordinadora de Pre-grado, Dirección Académica, Hospital Clínico Universidad de Chile.
Actividades societarias en la especialidad (últimos 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - 2013-2017: Socia Fundadora y Presidenta de la Fundación de Cuidados Paliativos: Gracias a la Vida.
Distinciones en su especialidad	-

ANEXO 3

FICHAS (PROGRAMAS) DE CURSOS / ASIGNATURAS

ANEXO 3

FICHAS DE CURSOS / ASIGNATURAS

ASIGNATURAS DE PRIMER AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA) ESPECIALIDAD VÍA DIRECTA

ASIGNATURA 1:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ATENCIÓN DE HOSPITALIZADO EN SALA 1
Descripción	<p>Se desarrolla con una metodología centrada en la atención de pacientes hospitalizados, en diferentes contextos clínicos.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD)</p> <p>Carga horaria: Duración 3 meses. 480 horas</p> <p>Total 16 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.

6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

	<p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica. <p>Logros de Aprendizaje</p> <p>Al término de la asignatura el residente será capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el rol de liderazgo del equipo tratante de los pacientes hospitalizados y ambulatorios de un servicio de medicina. Interactuar en forma coordinada con el resto del equipo de salud, que incluye: médicos, estudiantes, internos, enfermeras, profesionales paramédicos y personal técnico paramédico. • Formular un planteamiento diagnóstico, proponer un plan de estudio y plantear un manejo terapéutico adecuado para las principales patologías del adulto. • Utilizar en forma racional las distintas técnicas de diagnóstico y terapéuticas, conociendo la relación costo/efectividad de cada uno de ellos. • Demostrar una actitud acorde a los altos estándares de un profesional de la práctica médica, incluyendo la compasión, el humanismo y el actuar en forma ética y responsable en las distintas circunstancias a las que se exponga. • Desarrollar un espíritu crítico y fomentar el uso apropiado de las distintas fuentes de información médica, de manera de sostener permanentemente una opinión sustentada en la evidencia científica. • Demostrar interés permanente por la investigación clínica. • Desarrollar las habilidades docentes y formar parte activa en el proceso educativo de pre y postgrado.
<p>Contenidos</p>	<p><u>Pacientes hospitalizados</u> (Incluye Sala de Medicina).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Sala de Medicina, el residente estará a cargo de un mínimo de 6 y un máximo de 8 pacientes, en calidad de médico tratante, supervisado por un Jefe de Sala. En las Unidades de Paciente Crítico, se integrará al equipo de sala, asistiendo al médico residente en el proceso diagnóstico, y planteamiento y ejecución de terapias. - En cada paciente debe realizar la anamnesis, examen físico, plantear hipótesis diagnóstica y sus fundamentos, solicitar los exámenes apropiados e indicar el tratamiento pertinente. - Cada uno de los casos deberá ser presentado y analizado con el médico jefe de sala, dejando la opinión de éste consignada en la ficha clínica pertinente.

- En el transcurso de la estadía intrahospitalaria del enfermo, será su obligación realizar visita diaria a los enfermos a su cargo, velando que se cumplan sus indicaciones, haciendo una evaluación escrita diaria de su estado y un resumen semanal del caso.
- Cuando proceda, deberá solicitar las interconsultas a las subespecialidades, con acuerdo del Jefe de Sala.
- Será responsabilidad esencial del estudiante el adecuado manejo de la ficha clínica, realizando o supervisando cuidadosamente las anotaciones que allí se realicen, con especial atención en los aspectos clínicos, terapéuticos y pronósticos, ya que ésta es el documento oficial de los Servicios de Medicina correspondientes.
- Deberá realizar o colaborar en la ejecución de los procedimientos invasivos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto, y será su obligación velar por el adecuado manejo de las eventuales complicaciones de éstos.
- “Visita de Sala”: participará activamente en las evaluaciones que los subespecialistas realicen a los pacientes hospitalizados, dando a conocer su opinión, dudas o dificultades de los pacientes a su cargo.
- Durante la evolución del paciente deberá mantener informados a los familiares de su estado, respetando las normas éticas establecidas por cada servicio.
- Al momento del alta, confeccionará la epicrisis correspondiente y deberá dar las indicaciones médicas, explicando detalladamente al paciente y/o sus familiares la situación en que se encuentra, su pronóstico riesgos y fecha de control.

Turnos de residencia (residencia de Medicina Interna).

- El estudiante realizará un turno de residencia semanal desde 17:00 a 8:00 horas del día siguiente. Los días sábado, domingo y festivos, el turno tendrá una duración de 24 horas, durante los 2 primeros años de duración del Programa.
- Durante los 2 primeros años de duración del Programa, los estudiantes realizarán turnos de residencia, ya sea en sala de medicina interna o en UPC, según sea su nivel de formación y sumándose al staff de médicos residentes.
- Se integrará a los turnos de residencia oficiales de los servicios de medicina y/o UPC.
- Deberá evaluar a los pacientes asignados para control por la residencia y confeccionará los ingresos o hará los resúmenes de traslado, en conjunto o supervisado por el médico de turno que hace los efectos de tutor.
- Acudirá en conjunto con el médico de turno, o bajo su supervisión, a las interconsultas que sean solicitadas a la residencia, provenientes de otros servicios y que corresponda realizar.
- Informará al médico de turno respecto a cualquier novedad o incidente médico que lo amerite, y que le haya sido informado o haya observado durante su turno.

	<p><u>Relaciones con equipo de salud y otros estudiantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En todo momento procurará mantener relaciones armoniosas con el resto del equipo de sala, enfermería y personal de colaboración médica, procurando el bienestar de los pacientes a su cargo. - Se considera recomendable que colabore, en la medida de sus posibilidades, con el trabajo de internos y estudiantes, señalándoles labores y actividades que pudieran ir en directo beneficio del enfermo y en el aprendizaje de los estudiantes.
<p>Modalidad de evaluación</p>	<p>Evaluación inicial cualitativa</p> <p>Al final del tercer mes se realizará una evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del Programa y Director del Departamento; de ser reprobatoria, se pondrá en conocimiento de la Comisión de Evaluación de la Escuela de Postgrado.</p> <p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del Programa y Director del Departamento, 50% * modificable según modificación informada de requerimientos de Medicina Interna.</p> <p>Las notas serán puestas por encargados de cada rotación, en base al cumplimiento de las actividades programadas y a un examen o interrogación final, que comprenda las materias incluidas en los contenidos mínimos definidos para cada una de ellas. La nota mínima de aprobación es de cinco (5).</p> <p>Si un estudiante obtiene una nota inferior a cinco en una rotación, debe repetir la rotación por el mismo período. Si vuelve a reprobarla se informa a Escuela de Postgrado procediéndose de acuerdo a reglamento vigente</p>
<p>Bibliografía</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Textos de medicina Interna - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. <p>Específica:</p> <p>Harrison's Principles of Internal Medicine 20 th Ed. Material digital a entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 2:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ATENCIÓN DE HOSPITALIZADO EN SALA 2
Descripción	<p>Se desarrolla con una metodología centrada en la atención de pacientes hospitalizados, en diferentes contextos clínicos.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD)</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 320 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

	<p>Ámbito de Gestión</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores. <p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica. <p>Logros de Aprendizaje</p> <p>Al finalizar la asignatura el residente será capaz de:</p> <p>Asumir el liderazgo del equipo tratante de los pacientes hospitalizados y ambulatorios de un servicio de medicina. Interactuar en forma coordinada con el resto del equipo de salud, que incluye: médicos, estudiantes, internos, enfermeras, profesionales paramédicos y personal técnico paramédico.</p> <p>Diagnosticar, proponer un plan de estudio y plantear un manejo terapéutico adecuado para las principales patologías del adulto.</p> <p>Utilizar en forma racional las distintas técnicas de diagnóstico y terapéuticas, conociendo la relación costo/efectividad de cada uno de ellos.</p> <p>Demostrar una actitud acorde a los altos estándares de un profesional de la práctica médica, incluyendo la compasión, el humanismo y el actuar en forma ética y responsable en las distintas circunstancias a las que se exponga.</p> <p>Desarrollar un espíritu crítico y fomentar el uso apropiado de las distintas fuentes de información médica, de manera de sostener permanentemente una opinión sustentada en la evidencia científica.</p> <p>Demostrar interés permanente por la investigación clínica.</p> <p>Desarrollar las habilidades docentes y formar parte activa en el proceso educativo de pre y postgrado.</p>
<p>Contenidos</p>	<p><u>Pacientes hospitalizados</u> (Incluye Sala de Medicina).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Sala de Medicina, el residente estará a cargo de un mínimo de 6 y un máximo de 8 pacientes, en calidad de médico tratante, supervisado por un Jefe de Sala. En las Unidades de Paciente Crítico, se integrará al equipo de sala, asistiendo al médico residente en el proceso diagnóstico, y planteamiento y ejecución de terapias.

	<ul style="list-style-type: none"> - En cada paciente debe realizar la anamnesis, examen físico, plantear hipótesis diagnóstica y sus fundamentos, solicitar los exámenes apropiados e indicar el tratamiento pertinente. - Cada uno de los casos deberá ser presentado y analizado con el médico jefe de sala, dejando la opinión de éste consignada en la ficha clínica pertinente. - En el transcurso de la estadía intrahospitalaria del enfermo, será su obligación realizar visita diaria a los enfermos a su cargo, velando que se cumplan sus indicaciones, haciendo una evaluación escrita diaria de su estado y un resumen semanal del caso. - Cuando proceda, deberá solicitar las interconsultas a las subespecialidades, con acuerdo del Jefe de Sala. - Será responsabilidad esencial del estudiante el adecuado manejo de la ficha clínica, realizando o supervisando cuidadosamente las anotaciones que allí se realicen, con especial atención en los aspectos clínicos, terapéuticos y pronósticos, ya que ésta es el documento oficial de los Servicios de Medicina correspondientes. - Deberá realizar o colaborar en la ejecución de los procedimientos invasivos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto, y será su obligación velar por el adecuado manejo de las eventuales complicaciones de éstos. - “Visita de Sala”: participará activamente en las evaluaciones que los subespecialistas realicen a los pacientes hospitalizados, dando a conocer su opinión, dudas o dificultades de los pacientes a su cargo. - Durante la evolución del paciente deberá mantener informados a los familiares de su estado, respetando las normas éticas establecidas por cada servicio. - Al momento del alta, confeccionará la epicrisis correspondiente y deberá dar las indicaciones médicas, explicando detalladamente al paciente y/o sus familiares la situación en que se encuentra, su pronóstico riesgos y fecha de control. <p><u>Relaciones con equipo de salud y otros estudiantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En todo momento procurará mantener relaciones armoniosas con el resto del equipo de sala, enfermería y personal de colaboración médica, procurando el bienestar de los pacientes a su cargo. - Se considera recomendable que colabore, en la medida de sus posibilidades, con el trabajo de internos y estudiantes, señalándoles labores y actividades que pudieran ir en directo beneficio del enfermo y en el aprendizaje de los estudiantes.
Modalidad de evaluación	Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50% Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los jefes de sala, 50%
Bibliografía	General: - Textos de medicina Interna

	<ul style="list-style-type: none">- Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Ed.- Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica: Material digital a entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 3:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	MEDICINA INTENSIVA
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Clínica Las Condes (CLC).</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 320 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al término de la asignatura el residente será capaz de:

- Identificar al paciente crítico y realizar evaluación de gravedad.
- Identificar criterios de ingreso y egreso a una UCI.
- Atender urgencias vitales en forma rápida, ordenada y eficiente.
- Realizar un plan de manejo incorporando la metodología de análisis por problemas, con énfasis en fundamentos de las decisiones y conductas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar en forma racional las distintas técnicas de diagnóstico y terapéuticas, conociendo la relación costo/efectividad de cada una de ellas. • Reconocer el trabajo en equipo para la atención global y eficiente de los pacientes. • Entregar información clara y directa a los familiares en situaciones de pronóstico ominoso. • Reconocer las limitaciones del apoyo médico en situaciones críticas. • Establecer un plan de manejo integral del paciente que egresa de una unidad de cuidados críticos.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del paciente crítico e indicadores de gravedad. • Criterios de ingreso y egreso a una unidad de cuidados intensivos. • Evaluación y manejo de urgencias vitales. • Análisis por problemas en paciente en condición crítica, orientado a definir manejo. • Técnicas de diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos uso racional, indicaciones basadas en análisis de costo/efectividad. • Coordinación y roles en unidad de cuidados intensivos con énfasis en trabajo en equipo dirigido a atención global y eficiente de los pacientes. • Entrega de la información a los familiares en situaciones de pronóstico ominoso. • Limitaciones del apoyo médico en situaciones críticas. • Plan de manejo integral del paciente que egresa de una unidad de cuidados críticos. <p>- Fundamentos fisiopatológicos y clínicos en el manejo del paciente crítico adulto.</p> <p>- Métodos diagnósticos y terapéuticos en Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.</p> <p>- Diferencias fisiopatológicas y clínicas entre el paciente crítico adulto y pediátrico.</p> <p>- Mecanismos fisiopatológicos, criterios diagnósticos, score de evaluación y tratamiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). • Neumonía asociada a ventilación mecánica. • Sepsis y shock séptico. • Hipertensión intra-abdominal. • Pancreatitis aguda. • Insuficiencia hepática aguda fulminante. <p>- Indicaciones y manejo de:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. • Sedación y analgesia. • Antibióticos. • Terapia de fluidos y drogas vaso activas en pacientes críticos. - Scores de gravedad y SDMO en paciente crítico. - Métodos de monitorización hemodinámicos invasivos y no invasivos. - Fundamentos fisiopatológicos y manejo de nutrición en paciente crítico adulto.
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p> <p>* Modificable según modificación informada de requerimientos de Medicina Interna.</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Textos de medicina Intensiva. - “Medicina Intensiva. Fisiopatología y Clínica”, Editorial Mediterráneo. https://mediterraneo.cl/products/medicina-intensiva-2-ed - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital a entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 4:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	MEDICINA URGENCIA
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas Total 5 créditos
Competencias y logros de aprendizaje	Ámbito Clínico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. Ámbito Científico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al término de la asignatura el residente será capaz de:

- Categorizar las consultas en el Servicio de Urgencia, de acuerdo con el nivel de gravedad, y definir los tiempos de atención.
- Lograr eficiencia en el uso de recursos en Servicio de Urgencia, asegurando que el paciente reciba la calidad y el nivel de atención apropiada según sus necesidades.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer de manera general concepto de “atochamiento” en el Servicio de Urgencia y las potenciales soluciones, con énfasis en flujos de salida. - Identificar criterios de ingreso a Unidades de Paciente Crítico, Cuidados Medios y Básicos. - Atender urgencias vitales en forma rápida, ordenada y eficiente. - Realizar las distintas técnicas de diagnóstico y terapéuticas, conociendo la relación costo/efectividad de cada una de ellas. - Trabajar en equipo para la atención global y eficiente de los pacientes, incluyendo la atención de otras especialidades o derivación en forma oportuna. - Realizar entrega y traspaso de información completa y concisa de los planes de atención definidos al resto del equipo de salud, para asegurar la continuidad de la atención. - Entregar información clara y directa a los familiares en situaciones de pronóstico ominoso.
Contenidos	<p>Categorización de las consultas en el Servicio de Urgencia, de acuerdo con el nivel de gravedad, y tiempos de atención.</p> <p>Uso de recursos en Servicio de Urgencia, orientada a la eficiencia, calidad y nivel de atención apropiada según sus necesidades. concepto de “atochamiento” en el Servicio de Urgencia y las potenciales soluciones, con énfasis en flujos de salida. Criterios de ingreso a Unidades de Paciente Crítico, Cuidados Medios y Básicos.</p> <p>Atención de urgencias vitales en forma rápida, ordenada y eficiente.</p> <p>Técnicas de diagnóstico atención global y eficiente de los pacientes, incluyendo la atención de otras especialidades o derivación en forma oportuna.</p> <p>Continuidad de la atención en Unidad de paciente crítico.</p> <p>Metodología de entrega y traspaso de información completa y concisa de los planes de atención definidos al resto del equipo de salud, para asegurar la continuidad de la atención.</p> <p>Manejo de la información a la familia en situaciones de pronóstico ominoso.</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Textos de medicina de urgencia - Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice E-Book - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 5:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	NEFROLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), Hospital del Salvador (HDS).</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 320 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al término de la asignatura, el estudiante será capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y tratar las patologías nefrológicas agudas y crónicas más prevalentes en la comunidad y pacientes hospitalizados. Interpretar adecuadamente los estudios de función renal.
- Derivar oportunamente pacientes con deterioro de la función renal

	<p>avanzada a nefrología y cirugía vascular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar y promover la prevención de aparición y progresión de la enfermedad renal crónica. - Indicar correctamente procedimientos propios de la especialidad, como biopsia renal, diálisis y trasplante renal. - Aplicar conceptos de bioética en la decisión de terapia de sustitución renal. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Textos de Nefrología <ul style="list-style-type: none"> - Fisiopatología renal. Fundamentos - Helmut Rennke, cuarta edición. Editorial: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 978-84-15840-89-3 - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 6:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ENDOCRINOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD)</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura, el residente será capaz de:

- Realizar el diagnóstico y manejo terapéutico inicial de las patologías endocrinas más prevalentes, aplicando los criterios de derivación en forma apropiada y oportuna.

	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar un adecuado manejo de las emergencias endocrinas incluyendo hiper/hipocalcemia severas, crisis de hipocortisolismo, tormenta tiroidea y coma mixedematoso. - Indicar e interpretar los métodos de laboratorio pertinentes en la patología endocrinológica más prevalente y de riesgo vital. - Diagnostico tratamiento y seguimiento de pacientes con osteoporosis. -
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Textos de Endocrinología - Williams Textbook of Endocrinology, 13th Edition - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 7:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CURSO BASES FISIOPATOLÓGICAS DE LA MEDICINA INTERNA
Descripción	<p>Se divide en módulos temáticos.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH).</p> <p>Carga horaria: Duración 1.5 meses. 240 horas</p> <p>Total 8 créditos</p>
Competencias	<p>Los objetivos específicos, planificación, ejecución y evaluación, se rigen por las normas señaladas por el comité que para el efecto designa la Escuela de Postgrado de la Facultad, y son entregados al becado al iniciar el Programa.</p>
Contenidos	<p>Asignatura teórica que se lleva a cabo con sesiones semanales, en la cual se revisan los principales aspectos de la fisiopatología de las principales patologías de la medicina interna. Las clases lectivas son dictadas por docentes y a los estudiantes se les recomienda/entrega material bibliográfico de reciente publicación.</p> <p>Evaluación periódica del curso en base a análisis de resultados de las pruebas parciales. Modificaciones de contenidos y metodologías, según requerimientos a fin de cumplir propósito de instruir al estudiante en fisiopatología.</p> <p>El estudio de sus contenidos se entrega en actividades presenciales y debe complementarse con el estudio de bibliografía obligatoria, entregada por los docentes.</p>
Modalidad de evaluación	<p>Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso en base a módulos. Cada Módulo tendrá una evaluación parcial. La aprobación del curso se obtendrá con nota promedio mínima cinco (5) en escala de 1 a 7. - Se aceptará un máximo de 2 módulos, con nota entre <5 y 4; el estudiante es reprobado si tiene algún módulo con nota <4.
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. - Guyton y Hall. Compendio de Fisiología Médica. 13 edition Hall. Fecha de publicación: 04/2016. ISBN: 9788491130222 Año publicación: 2016
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURAS DE SEGUNDO AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (MEDICINA INTERNA PARA GERIATRÍA) ESPECIALIDAD VÍA DIRECTA

ASIGNATURA 8:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	DIABETES (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Juan de Dios (HSJD), Otro.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño. 2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. 3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional. 5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer. 4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes. 6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura el residente será capaz de:

- Diagnosticar y clasificar la diabetes.
- Manejar hiperglicemia e hipoglicemia en contexto hospitalario.

	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar y ajustar insulina en paciente ambulatorio. - Manejar complicaciones agudas y crónicas de la diabetes. - Manejar hipoglicemiantes orales. - Realizar evaluación nutricional subjetiva en paciente hospitalizado. - Conocer las indicaciones de asistencia nutricional intensiva. - Prescribir soporte nutricional, considerando las necesidades especiales por grupo de edad, y énfasis en la etapa de adulto mayor.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. - Standards of Medical Care in Diabetes, American Diabetes Association <p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 9:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CARDIOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Hospital San Juan de Dios (HSJD), Otro.</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 320 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.4. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.5. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura el estudiante debe ser capaz de:

- Diferenciar los principales diagnósticos de dolor torácico.
- Reconocerlas diferentes presentaciones de la enfermedad coronaria aterosclerótica; tratar cada una de éstas de acuerdo a las distintas terapias existentes, según la mejor evidencia clínica disponible, y centralizadas en el paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer herramientas prácticas de prevención de enfermedad cardiovascular aterosclerótica a nivel primario, y tener elementos sólidos clínicos para la prevención secundaria de ésta en la medicina terciaria. - Indicar estudios, interpretar, evaluar limitaciones y riesgos de los procedimientos más comunes de la especialidad. (Holter, test de esfuerzo, ecocardiograma transtorácico y transesofágico, coronariografía, marcapasos, estudio electrofisiológico). - Realizar evaluación cardiovascular preoperatoria. - Reconocerlas diferentes presentaciones de la insuficiencia cardiaca; tratar cada una de éstas de acuerdo a las distintas terapias existentes, según la mejor evidencia clínica disponible, y centralizadas en el paciente. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. - Braunwald. Tratado de Cardiología 10º Ed Mann, Douglas L.Zipes, Douglas P.LibbyBonow, Robert O ISBN: 9788490229149 Editorial: ELSEVIER CASTELLANO Año: 2016
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 10:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	BRONCOPULMONAR (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	Se realiza en Instituto Nacional del Tórax (INT), Otro. Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas Total 5 créditos
Competencias y logros de aprendizaje	Ámbito Clínico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. Ámbito Científico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura el residente será capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y tratar la patología respiratoria aguda y crónica más prevalente en la comunidad.
- Prescribir en forma adecuada broncodilatadores de uso habitual.

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las dificultades en el aprendizaje del uso y administración de la terapia inhalatoria en población mayor - Interpretar adecuadamente los estudios de función pulmonar e imágenes. - Sospechar y realizar el estudio inicial de la Enfermedad Intersticial Difusa. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. <ul style="list-style-type: none"> - Rodríguez JCarlos. Undurraga Álvaro. Enfermedades Respiratorias. ISBN: 978-956-220-315-9 Editorial: Mediterráneo. Edición/Año: 2° - 2011 -
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 11:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	REUMATOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Hospital San Juan de Dios (HSJD), Otro.</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 320 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

	<p>Logros de Aprendizaje</p> <p>Al finalizar la asignatura, el residente será capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las principales patologías de la subespecialidad, desde la patogénesis al tratamiento, con énfasis en el enfrentamiento al paciente y la capacidad de desarrollar un plan de trabajo. - Aproximación al paciente con artritis, examen físico articular, punción articular y solicitar estudios respectivos. - Realizar una aproximación al paciente con dolor articular (manos, muñecas, codos, hombros, pies, tobillos, rodillas y caderas, con y sin prótesis), cuello y lumbar y efectuar examen físico focalizado. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.
<p>Contenidos</p>	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
<p>Modalidad de evaluación</p>	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
<p>Bibliografía</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. <p>Hochberg, Silman Rheumatology, 2-Volume Set 7th Edition. ISBN-13: 978-0702068652 ISBN-10: 0702068659</p> <p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 12:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	INFECTOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	<p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA).</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura el residente será capaz de:

- Prescribir adecuadamente antimicrobianos de uso habitual.
- Tratar pacientes con infecciones frecuentes de la comunidad.
- Diagnosticar y tratar adecuadamente las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud más frecuentes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar y proporcionar el manejo inicial de pacientes con infección por VIH/SIDA. - Evaluar paciente neutropénico febril y establecer un plan de estudio y manejo. - Interpretar adecuadamente los informes originados en el laboratorio de microbiología. - Conocer y prescribir de manera apropiada inmunizaciones indicadas en población adulto (Adulto mayor) - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 13:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	GASTROENTEROLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	Se realiza en Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Otro. Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas Total 5 créditos
Competencias y logros de aprendizaje	Ámbito Clínico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. Ámbito Científico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura, el residente será capaz de:

- Conocer y correlacionar los fundamentos fisiopatológicos con los hallazgos clínicos y fundamentos terapéuticos de las enfermedades gastrointestinales crónicas más prevalentes en la población adulta, especialmente en la consulta ambulatoria.

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estudio etiológico de pacientes con elevación de transaminasas. - Indicar y realizar seguimiento de las complicaciones del daño hepático crónico. - Indicar correctamente procedimientos propios de la especialidad, como biopsia hepática, endoscopías altas y bajas, pHmetría, radiografía EED, tomografías de abdomen, colangioRNM y ultrasonografía convencional y endoscópica. Interpretación de estos resultados y conocimientos de sus contraindicaciones y complicaciones. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <p>Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.</p>
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 14:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	HEMATOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)
Descripción	Se realiza en Hospital del Salvador (HDS). Carga horaria: Duración 1 mes. 160 horas Total 5 créditos
Competencias y logros de aprendizaje	Ámbito Clínico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. Ámbito Científico Se espera que el residente al término de su formación logre: <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Al final de la asignatura, el becado será capaz de:

Identificar las principales patologías hematológicas, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, mediante el conocimiento de la epidemiología, la fisiopatología, y sus características clínicas y de laboratorio.

Dominar los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad

	<p>Analizar e interpretar los exámenes de laboratorio general y de especialidad.</p> <p>Dominar los aspectos más relevantes del tratamiento y diagnóstico las patologías hematológicas más comunes y, en forma más somera, las de menor frecuencia</p> <p>Reconocer las indicaciones y situaciones en los cuadros hematológicos que requieren oportuna derivación del paciente a especialistas.</p> <p>Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.</p> <p>Dominar los grandes síndromes hematológicos, su diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento, esto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patología de la serie eritroide. - Patología de la serie mieloide. - Patología de la serie linfocitaria y plasmocitaria. - Patología de la coagulación. - Medicina transfusional.
Contenidos	<p>Se espera que los docentes encargados de cada rotación entreguen al estudiante visiones actualizadas del estudio diagnóstico y tratamiento de las patologías de la subespecialidad, y que ellas complementen el estudio personal del estudiante.</p> <p>En todas las rotaciones los estudiantes acompañan a uno o más docentes en atención ambulatoria, de tal forma que se familiaricen con el nivel primario y secundario de atenciones médicas.</p> <p>En cada rotación el estudiante se sumará a las actividades propias de la subespecialidad, a cargo de un tutor, quien le fijará su horario y le indicará sus labores. Éstas son preferentemente actividades con pacientes ambulatorios en el policlínico externo (50-80% de la rotación), trabajo de sala e interconsultas (20-50% de la rotación), más actividades lectivas, como presentaciones de seminarios, asistencia a reuniones clínicas o preparación de reuniones bibliográficas, etc. (20- 30% de la rotación).</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. - Williams Hematology, 9e, Mc GrawHill.
	<p>Específica:</p> <p>Material digital para entregar al inicio de la asignatura.</p>

ASIGNATURA 15:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CURSO INTERUNIVERSITARIO DE MEDICINA INTENSIVA
Descripción	<p>Se divide en módulos temáticos. El estudio de sus contenidos se entrega en actividades presenciales y debe complementarse con el estudio de bibliografía obligatoria, entregada por los docentes. Los objetivos específicos, planificación, ejecución y evaluación, se rigen por las normas señaladas por el comité que para el efecto designa la Escuela de Postgrado de la Facultad, y son entregados al becado al iniciar el Programa.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH).</p> <p>Carga horaria semanal: Duración 1 mes. 160 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias	Dominar los contenidos teóricos tratados en curso de Medicina Intensiva.
Contenidos	Módulos y temas definidos anualmente.
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Curso interuniversitario de medicina intensiva:- Tendrá 3 evaluaciones parciales. La aprobación del curso se obtendrá con nota promedio mínima cinco (5) en escala de 1 a 7.- Solo podrá haber 1 módulo con nota entre <5 y 4; el estudiante es reprobado si tiene algún módulo con nota <4. Para ambos cursos teóricos, en caso de reprobación, el estudiante debe repetir el módulo correspondiente y aprobará con nota igual o superior a 5,0.
Bibliografía	General: - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	Específica: Material digital a entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURAS DE TERCER AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (1° AÑO DE PROGRAMA DERIVADA)

ASIGNATURA 1:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	EPIDEMIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO
Descripción	<p>Curso teórico, destinado a entregar al estudiante conocimientos generales relacionados con aspectos de la epidemiología del envejecimiento poblacional tanto en Chile como en el mundo, así como de las herramientas estadísticas básicas necesarias para su correcto análisis y comprensión.</p> <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.2 meses. 60 horas</p> <p>Total 2 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. <p>Ámbito Científico</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría. - 2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación. <p>Logros de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar en forma eficiente información sobre aspectos epidemiológicos del envejecimiento en Chile y el extranjero - Interpretar de manera correcta información estadística asociada a la epidemiología del envejecimiento - Conocer indicadores básicos utilizados para la descripción epidemiológica del envejecimiento.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología del envejecimiento en el mundo. - Epidemiología del envejecimiento en Chile. - Indicadores epidemiológicos de uso frecuente.
Modalidad de evaluación	<p>Pruebas sumativas y prueba final.</p> <p>Pruebas sumativas, que se realizarán en algunas clases (definidas por los docentes).</p> <p>Prueba final: 85%.</p>

	Evaluación del curso por los alumnos. Asistencia obligatoria 100%.
Bibliografía	General: <ul style="list-style-type: none"> - https://resultados.censo2017.cl/ - http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/
	Específica: <ul style="list-style-type: none"> - Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. <i>Nature</i>, 464(7288), 536–542. http://doi.org/10.1038/nature08984 - Oeppen, J., & Vaupel, J. W. (2002). Demography. Broken limits to life expectancy. <i>Science (New York, NY)</i>, 296(5570), 1029–1031. http://doi.org/10.1126/science.1069675.

ASIGNATURA 2:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	FISIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO
Descripción	<p>Se trata de un curso teórico destinado a entregar al estudiante conocimientos esenciales con relación a mecanismos biológicos del envejecimiento y su vínculo con la fisiopatología de enfermedades frecuentes asociadas a la edad. Se abordan también aspectos fisiológicos asociados a la edad que bajo una mirada de aplicabilidad clínica de estos conocimientos</p> <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.2 meses. 60 horas</p> <p>Total 2 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <ul style="list-style-type: none">- Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. <p>Ámbito Científico</p> <ul style="list-style-type: none">- Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.- Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación. <p>Logros de Aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none">- Demostrará conocimientos sobre mecanismos biológicos del envejecimiento y su relación con el desarrollo de patología crónica asociada a la edad.- Conocerá también los cambios morfológicos y funcionales asociados el envejecimiento, así como sus repercusiones en el manejo clínico.
Contenidos	<ol style="list-style-type: none">1. Biología del envejecimiento2. Gerociencia3. Fisiología del envejecimiento<ul style="list-style-type: none">- Cerebral- Cardiovascular- Pulmonar- Renal- Urológico- Osteomuscular

	<ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinal - Endocrinológico - Inmunológico
Modalidad de evaluación	<p>Pruebas sumativas y prueba final.</p> <p>Pruebas sumativas, que se realizarán en algunas clases (definidas por los docentes).</p> <p>Prueba final: 85%.</p> <p>Evaluación del curso por los alumnos.</p> <p>Asistencia obligatoria 100%.</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salech, M. F., Jara, L. R., & Michea, A. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. <i>Revista Médica Clínica Las Condes</i>, 23(1), 19–29. http://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9.
	<p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The Hallmarks of Aging. <i>Cell</i>, 153(6), 1194–1217. http://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039. - Burch, J. B., Augustine, A. D., Frieden, L. A., Hadley, E., Howcroft, T. K., Johnson, R., et al. (2014). Advances in Geroscience: Impact on Healthspan and Chronic Disease. <i>The Journals of Gerontology Series a: Biological Sciences and Medical Sciences</i>, 69(Suppl 1), S1–S3. http://doi.org/10.1093/gerona/glu041.

ASIGNATURA 3:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	TESINA DE TÍTULO
Descripción	<p>En esta asignatura se busca que el estudiante desarrolle un proyecto de investigación bibliográfica, asociado a un proceso de reflexión personal sobre una problemática relevante para el desarrollo de la geriatría. El proyecto de debe enmarcar en al menos una de estas tres áreas de trabajo: 1) Investigación, 2) Docencia, o 3) Gestión.</p> <p>Para el desarrollo de este proyecto el estudiante contará con la supervisión constante de su tutor de beca, quien le guiará en proceso de selección de temática, relevancia de la pregunta y búsqueda de información relevante para su desarrollo. El tutor podría contar con la asistencia de un experto en el tema a desarrollar en el caso que lo considere necesario.</p> <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.4 meses. 60 horas</p> <p>Total 2 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.- Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.- Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos. <p>Ámbito de Gestión</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

	<p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica. <p>Logros de aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se espera que el estudiante logre generar proyectos de trabajo de manera estructurada, iniciados por una pregunta relevante y con una metodología apropiada para responder dicha pregunta. - De manera similar se espera que el estudiante logre un nivel de expertiz en relación al tema específico desarrollado en su tesina.
Contenidos	Reunión al menos mensual con tutor de beca para discutir: Objetivos, gestión de recursos necesarios, y avances del proyecto
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Se espera que al termino del primer año de formación en geriatría (primer año especialidad derivada, o tercer año especialidad directa), el alumno presente el tema a desarrollar y la metodología propuesta, y que al termino de su segundo año de trabajo el proyecto sea presentado a través de un manuscrito que considera la relevancia del problema a abordar, el contexto en que se presenta dicho problema, y una propuesta de solución adecuadamente fundamentada. - 30% Al rendir primer avance de tesina - 70% Nota final de la tesina
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definida según tema a desarrollar
	<p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definida según tema a desarrollar

ASIGNATURA 4:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA) HCUCH 1
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al residente tratar a pacientes adultos mayores hospitalizados con el fin de reconocer los riesgos de una hospitalización para la persona mayor, comprender cómo estos riesgos pueden ser minimizados mediante la entrega de intervenciones específicas, y como las unidades geriátricas de agudos (UGA) permiten proveer esas intervenciones de mejor manera.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 3 meses. 480 horas</p> <p>Total 16 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.4. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.5. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.
3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.
2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo al modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Logros de Aprendizaje:

Conocimiento

- Describir la epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento y pronóstico de las principales enfermedades agudas observadas en personas mayores ingresadas al hospital, tales como neumonía, infecciones urinarias, retención urinaria, delirium, urgencias oncológicas, infarto agudo al miocardio.
- Describir cómo la presentación clínica de las enfermedades en las personas mayores puede diferir de los más jóvenes: (presentación no específica, presentación atípica, múltiples patologías o diagnósticos, describir cómo la atribución errónea de los síntomas a la vejez o patología)
- Explicar y dar ejemplos de cómo el envejecimiento puede afectar la interpretación de la de los test de laboratorio/radiológico
- Describir las posibles complicaciones de la enfermedad aguda sobre las personas mayores, tales como: la inmovilización, delirium, desnutrición, desfuncionalización. Describir estrategias de prevención para estas complicaciones.
- Enumerar los problemas iatrogénicos comunes que ocurren en las personas mayores hospitalizadas, y explicar sus causas
- Describir la evidencia que sustenta el beneficio de una VGI interdisciplinaria en personas mayores hospitalizadas.
- Describir la evidencia que sustenta el beneficio de las UGA en personas mayores hospitalizadas.
- Describir la evidencia que sustenta el concepto de rehabilitación intrahospitalaria en personas mayores.
- Describir las habilidades y roles de los miembros de un equipo multidisciplinario que cuida a las personas mayores.
- Explicar la evidencia que soporta los beneficios del enfoque basado en equipos multidisciplinarios.
- Discutir el fundamento de estrategias que pueden ser implementadas para prevenir los problemas iatrogénicos, incluyendo:
 - Delirium

- Inmovilidad
- Deterioro funcional
- Deterioro nutricional
- Reacciones adversas a medicamentos
- Infecciones asociadas a la atención de salud, incluyendo clostridium difficile y MRSA
- Ulceras de decúbito y humedad
- Incontinencia urinaria
- Estreñimiento
- Depresión
- Ansiedad.

Habilidades

- Ser capaz de obtener antecedentes de todas las fuentes pertinentes: Paciente, familia, cuidadores y otros especialistas.
- Realizar una VGI en un ambiente hospitalario.
- Evaluar a las personas mayores incapaces de cooperar plenamente con la evaluación.
- Racionalizar el uso del laboratorio de acuerdo con el perfil del paciente. Saber priorizar, y saber cuándo no investigar.
- Reconocer la presentación atípica y no específica de las enfermedades el adulto mayor.
- Priorizar los problemas y establecer metas apropiadas.
- Obtener e incorporar la evaluación y planes de manejo del equipo multidisciplinario.
- Asegurar que la implementación de las intervenciones planificadas sea rápida, para minimizar las complicaciones asociadas a la hospitalización e inmovilización.
- Formular planes de manejo que incluyan orientación sobre las intervenciones específicas para personas mayores y consideren los límites tratamiento.
- Identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de rehabilitación.
- Identificar cuando un paciente se beneficia de un enfoque paliativo.
- Colaborar con médicos de otras especialistas para lograr los mejores resultados para los pacientes.
- Determinar cuando EL paciente geriátrico está en condiciones de alta.
- Planificar y coordinar los cuidados integrales al alta de pacientes hospitalizados.
- Realizar resúmenes de alta certeros.
- Realizar estrategias que permitan una adecuada conciliación de medicamentos al alta.
- Utilizar eficientemente la red de servicios comunitarios de cuidado de ancianos para apoyar a las personas mayores en la comunidad.

Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de pacientes UGA - Visita diaria UGA - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA - Reunión servicio de Geriatria - Interconsultas para traslado a UGA - Policlinico de Geriatria - Seminarios
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de sala, 50%</p> <p>Las notas serán puestas por encargados de cada rotación, en base al cumplimiento de las actividades programadas y a un examen o interrogación final, que comprenda las materias incluidas en los contenidos mínimos definidos para cada una de ellas. La nota mínima de aprobación es de cinco (5).</p> <p>Si un estudiante obtiene una nota inferior a cinco en una rotación, debe repetir la rotación por el mismo período. Si vuelve a reprobarla, deberá informarse a la Escuela de Postgrado, quien decidirá sobre la situación planteada.</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Baztan, J. J., Suarez-García, F. M., López-Arrieta, J., Rodríguez-Manas, L., & Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 338 (jan22 2), b50–b50. http://doi.org/10.1136/bmj.b50. - Bachmann, S., Finger, C., Huss, A., Egger, M., Stuck, A. E., & Clough-Gorr, K. M. (2010). Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 340(apr20 2), c1718–c1718. http://doi.org/10.1136/bmj.c1718.

ASIGNATURA 5:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CONSULTA GERIÁTRICA 1
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al estudiante atender a pacientes adultos mayores en un contexto de policlínico de geriatría.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

	<p>2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.</p> <p>Logros de aprendizaje</p> <p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento y pronóstico de las principales enfermedades observadas en personas mayores que consultan en forma ambulatoria tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, EPOC, osteoporosis, sarcopenia, dislipidemia. - Conocer fundamentos de prevención primaria y secundaria de patologías frecuentes en personas mayores (especialmente factores de riesgo cardiovascular y neoplasias), haciendo énfasis en contextualizar el valor de estudiarlas de acuerdo al perfil de cada personas mayores. - Describir cómo la presentación clínica de las enfermedades en las personas mayores puede diferir de los más jóvenes: (presentación no específica, presentación atípica, múltiples patologías o diagnósticos, describir cómo la atribución errónea de los síntomas a la vejez o patología) - Explicar y dar ejemplos de cómo el envejecimiento puede afectar la interpretación de la de los test de laboratorio/radiológico - Conocer las diferencias en cuanto a metas sanitarias entre personas mayores y adultos en general tanto para el diagnóstico como para el manejo de patologías frecuentes observadas en consulta geriátrica. <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de obtener antecedentes de todas las fuentes pertinentes: Paciente, familia, cuidadores y otros especialistas. - Realizar entrevista y examen físico eficiente en un tiempo limitado acorde a un policlínico de geriatría. - Evaluar a las personas mayores incapaces de cooperar plenamente con la evaluación. - Racionalizar el uso del laboratorio de acuerdo al perfil del paciente. Saber priorizar, y saber cuándo no investigar. - Reconocer la presentación atípica y no específica de las enfermedades el adulto mayor. - Priorizar los problemas y establecer metas apropiadas de acuerdo al perfil de cada persona mayor. - Formular planes de manejo que incluyan orientación sobre las intervenciones específicas para personas mayores y consideren los límites tratamiento. - Identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de rehabilitación. - Identificar cuando un paciente se beneficia de un enfoque paliativo. - Determinar cuando los paciente geriátrico se beneficia de estudio intrahospitalario.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Policlínico de Geriatría. - Policlínico de especialidades asociadas (diabetes, cardiología, broncopulmonar).

	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión servicio de Geriatría. - Seminarios.
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de policlínico, 50%</p> <p>Las notas serán puestas por encargados de cada rotación, en base al cumplimiento de las actividades programadas y a un examen o interrogación final, que comprenda las materias incluidas en los contenidos mínimos definidos para cada una de ellas. La nota mínima de aprobación es de cinco (5).</p> <p>Si un estudiante obtiene una nota inferior a cinco en una rotación, debe repetir la rotación por el mismo período. Si vuelve a reprobarla, deberá informarse a la Escuela de Postgrado, quien decidirá sobre la situación planteada.</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf
	<p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf - Manual Gestor de Casos en el Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf - Manual de Caídas MINSAL http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf

ASIGNATURA 6:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	NEUROLOGÍA GERIÁTRICA 1
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el residente logre los conocimientos y destrezas necesarias para diagnosticar, tratar y derivar en forma oportuna a pacientes adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento en un ambiente interdisciplinario.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 mes. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.4. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.5. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Logros de Aprendizaje

Conocimientos

- Conocer la epidemiología, fisiopatología, semiología, evolución clínica, terapia y pronóstico de enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento:
 - Queja cognitiva,
 - Deterioro cognitivo leve (mínimo),
 - Demencias
 - Enfermedad de Alzheimer
 - Demencia vascular
 - Demencia mixta

	<ul style="list-style-type: none"> • Demencia frontotemporal • Demencia por cuerpos de levi • Enfermedad de Parkinson y • Síndromes parkinsonianos. <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los fundamentos de la evaluación neuropsicológica de los trastornos cognitivos: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cada dominio cognitivo, pruebas globales y específicas. - Describir la validez y aplicación de los test neuropsicológicos básicos: <ul style="list-style-type: none"> • Minimental, Moca, Pfeffer, MIS, reloj, minicog. Reconocer generalidades de otros test neuropsicológicos. - Conocer la fisiopatología de las enfermedades neurodegenerativas. - Reconocer los efectos de las demencias en los cuidadores y en la sociedad. - Conocer el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo según el síndrome clínico: <ul style="list-style-type: none"> - Cortical, subcortical, mixto; alteración de 1 o más dominios cognitivos; con o sin alteración de la funcionalidad, y su estudio etiológico básico. - Estudio del deterioro cognitivo asociado a las enfermedades mentales del adulto en conjunto con especialistas con formación en psiquiatría. - Evaluación de los trastornos del lenguaje del adulto. - Describir los servicios disponibles para asistir a pacientes con demencias y sus familiares. - Reconocer el rol médico-legal del geriatra en el diagnóstico y manejo de este cuadro. - Conocer la evidencia que sustenta las alternativas terapéuticas para el tratamiento de estas enfermedades. - Evaluar con historia clínica y examen neurológico a pacientes con trastorno del movimiento en diferentes contextos clínicos. - Reconocer los elementos clínicos y de laboratorio, para el diagnóstico del síndrome parkinsoniano y su diagnóstico diferencial. - Aprender los elementos centrales del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Enfermedad de Parkinson (EP) inicial. - Reconocer y enfrentar, en sus primeras etapas, las principales complicaciones motoras de la EP (deterioro de fin de dosis y discinesias). - Detectar las principales complicaciones no motoras de la EP, aprender la importancia de reconocerlas y su manejo inicial. - Reconocer los principales trastornos del movimiento hiperkinéticos y su enfrentamiento diagnóstico (Temblor, distonía, tics, corea, mioclonías) - Conocer los principios básicos del diagnóstico y tratamiento de las distonías focales mediante toxina botulínica. - Conocer el tratamiento del temblor esencial.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el tratamiento inicial de tics, corea y mioclonías. <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer distintos tipos de demencia. - Reconocer causas reversibles de deterioro cognitivo. - Realizar la evaluación clínica completa (anamnesis, examen físico y neurológico, batería neurocognitiva básica y estudio de laboratorio e imágenes) de pacientes con: queja cognitiva, deterioro cognitivo leve (mínimo), demencia, enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia mixta, demencia frontotemporal, demencia por cuerpos de levi, enfermedad de Parkinson y síndromes parkinsonianos. - Saber interpretar estudios imagenológicos y evaluaciones neuropsicológicas de pacientes con deterioro cognitivo/demencia. - Realizar evaluaciones a cuidadores/familiares de pacientes con demencia. - Comunicar de manera adecuada el diagnóstico y pronóstico de las demencias. - Formular un plan de manejo que sea útil para los pacientes y sus cuidadores - Reconocer y manejar síntomas conductuales asociados a la demencia. - Reconocer un TAC y una RM de cerebro normal, y las alteraciones comunes asociadas al envejecimiento y a las patologías antes descritas. - Acordar directrices anticipadas con el paciente y sus familiares, basadas en el conocimiento de la historia natura de estas enfermedades.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile Dr. Patricio Fuentes. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de enfermedad de Parkinson y trastornos del movimiento en Red de Salud UC, Hospital Sótero del Río (Dr. C Juri), Hospital Clínico U de Chile (Dr. JC Núñez, Guevara y Dr. P Venegas) y Hospital del Salvador (Dr. R Villagra). - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile, Corporación Alzheimer (Dra. MI. Behrens, Dra. C. Delgado, Dr. G. Farías) y Hospital del Salvador (Dra. A Slachevsky). - Asistencia a policlínico de evaluación neuropsicológica de Hospital del Salvador (Ps. Carlos Muñoz) y Hospital Clínico U de Chile (Ps. Melissa Martínez, Ps. Ámbar Soto). - Asistencia a policlínico de evaluación del lenguaje en adultos Hospital Clínico U de Chile (Flgo. Rafael González). - Asistencia a unidad de fisiatría y rehabilitación Hospital Clínico U de Chile (TO. Tatiana Figueroa).

	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de geriatría general en red Salud UC (Dra. Marianne Born) y Hospital Clínico U de Chile (DR. Rafael Jara, Dr. Jaime Hidalgo) - Revisión bibliográfica y estudio personal. - Presentación en reuniones clínicas y revisión de temas.
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a las actividades y participación basado en escala objetiva: 50% de la nota final. - Prueba escrita al final de la rotación 25%. - Presentaciones y revisión bibliográfica: 25 % de la nota final.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Stanley Fahn, Joseph Jankovic and Mark Hallett. Principles and Practice of Movement Disorders (Second Edition).Elsevier Inc. 2011. - Ray Watts, William Koller. Movement Disorders: Neurologic Principles & Practice, Second Edition. McGraw-Hill. 2004. - Movement Disorders Journal. (http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/ (ISSN) 1531-8257). - Parkinsonism & Related Disorders. (http://www.journals.elsevier.com/parkinsonism-and-related-disorders/). - Behrens P, María Isabel y cols: Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de las demencias. Ed. Sonapsyn, 2007. - Donoso, Archibaldo: La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ed. Universitaria, Santiago. 1998; 4ª ed. 2007. - Donoso, Archibaldo: Neuropsicología clínica y demencias, trabajos seleccionados. Ed Sonapsyn Serie Azul. 2008. - Mendez M, Cummings J: Dementia: a clinical approach. Ed. Butterworth/Heinemann. 2003. - Feinberg T, Farah M: Behavioral Neurology & Neuropsychology. Ed. McGraw-Hill. 2003. - Ravdin, L: Katzen H: Handbook on the Neuropsychology of Aging and Dementia. Springer. 2013.

ASIGNATURA 7:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	NEUROLOGÍA GERIÁTRICA 2
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el residente logre los conocimientos y destrezas necesarias para diagnosticar, tratar y derivar en forma oportuna a pacientes adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento en un ambiente interdisciplinario.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 mes. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias y Logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.4. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.5. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Logros de aprendizaje

Conocimientos

- Conocer la epidemiología, fisiopatología, semiología, evolución clínica, terapia y pronóstico de enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento:
 - Queja cognitiva,
 - Deterioro cognitivo leve (mínimo),
 - Demencias
 - Enfermedad de Alzheimer
 - Demencia vascular
 - Demencia mixta
 - Demencia frontotemporal

	<ul style="list-style-type: none"> • Demencia por cuerpos de levi • Enfermedad de Parkinson y • Síndromes parkinsonianos. <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los fundamentos de la evaluación neuropsicológica de los trastornos cognitivos: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cada dominio cognitivo, pruebas globales y específicas. - Describir la validez y aplicación de los test neuropsicológicos básicos: <ul style="list-style-type: none"> • Minimental, Moca, Pfeffer, MIS, reloj, minicog. Reconocer generalidades de otros test neuropsicológicos. - Conocer la fisiopatología de las enfermedades neurodegenerativas. - Reconocer los efectos de las demencias en los cuidadores y en la sociedad. - Conocer el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo según el síndrome clínico: <ul style="list-style-type: none"> • Cortical, subcortical, mixto; alteración de 1 o más dominios cognitivos; con o sin alteración de la funcionalidad, y su estudio etiológico básico. • Estudio del deterioro cognitivo asociado a las enfermedades mentales del adulto en conjunto con especialistas con formación en psiquiatría. • Evaluación de los trastornos del lenguaje del adulto. - Describir los servicios disponibles para asistir a pacientes con demencias y sus familiares. - Reconocer el rol médico-legal del geriatra en el diagnóstico y manejo de este cuadro. - Conocer la evidencia que sustenta las alternativas terapéuticas para el tratamiento de estas enfermedades. - Evaluar con historia clínica y examen neurológico a pacientes con trastorno del movimiento en diferentes contextos clínicos. - Reconocer los elementos clínicos y de laboratorio, para el diagnóstico del síndrome parkinsoniano y su diagnóstico diferencial. - Aprender los elementos centrales del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Enfermedad de Parkinson (EP) inicial. - Reconocer y enfrentar, en sus primeras etapas, las principales complicaciones motoras de la EP (deterioro de fin de dosis y discinesias). - Detectar las principales complicaciones no motoras de la EP, aprender la importancia de reconocerlas y su manejo inicial. - Reconocer los principales trastornos del movimiento hiperkinéticos y su enfrentamiento diagnóstico (Temblor, distonía, tics, corea, mioclonías). - Conocer los principios básicos del diagnóstico y tratamiento de las distonías focales mediante toxina botulínica. - Conocer el tratamiento del temblor esencial. - Conocer el tratamiento inicial de tics, corea y mioclonías.
--	--

	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer distintos tipos de demencia. - Reconocer causas reversibles de deterioro cognitivo. - Realizar la evaluación clínica completa (anamnesis, examen físico y neurológico, batería neurocognitiva básica y estudio de laboratorio e imágenes) de pacientes con: queja cognitiva, deterioro cognitivo leve (mínimo), demencia, enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia mixta, demencia frontotemporal, demencia por cuerpos de levi, enfermedad de Parkinson y síndromes parkinsonianos. - Saber interpretar estudios imagenológicos y evaluaciones neuropsicológicas de pacientes con deterioro cognitivo/demencia. - Realizar evaluaciones a cuidadores/familiares de pacientes con demencia. - Comunicar de manera adecuada el diagnóstico y pronóstico de las demencias. - Formular un plan de manejo que sea útil para los pacientes y sus cuidadores. - Reconocer y manejar síntomas conductuales asociados a la demencia. - Reconocer un TAC y una RM de cerebro normal, y las alteraciones comunes asociadas al envejecimiento y a las patologías antes descritas. - Acordar directrices anticipadas con el paciente y sus familiares, basadas en el conocimiento de la historia natura de estas enfermedades.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile Dr. Patricio Fuentes. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de enfermedad de Parkinson y trastornos del movimiento en Red de Salud UC, Hospital Sótero del Río (Dr. C Juri), Hospital Clínico U de Chile (Dr. JC Núñez, Guevara y Dr. P Venegas) y Hospital del Salvador (Dr. R Villagra). - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile, Corporación Alzheimer (Dra. MI. Behrens, Dra. C. Delgado, Dr. G. Farías) y Hospital del Salvador (Dra. A Slachevsky). - Asistencia a policlínico de evaluación neuropsicológica de Hospital del Salvador (Ps. Carlos Muñoz) y Hospital Clínico U de Chile (Ps. Melissa Martínez, Ps. Ámbar Soto). - Asistencia a policlínico de evaluación del lenguaje en adultos Hospital Clínico U de Chile (Flgo. Rafael González). - Asistencia a unidad de fisioterapia y rehabilitación Hospital Clínico U de Chile (TO. Tatiana Figueroa). - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de geriatría general en red Salud UC (Dra. Marianne Born) y Hospital Clínico U de Chile (Dr. Rafael Jara, Dr. Jaime Hidalgo).

	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión bibliográfica y estudio personal. - Presentación en reuniones clínicas y revisión de temas.
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a las actividades y participación, basado en escala objetiva: 50% de la nota final. - Prueba escrita al final de la rotación 25%. - Presentaciones y revisión bibliográfica 25 % de la nota final.
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Stanley Fahn, Joseph Jankovic and Mark Hallett. Principles and Practice of Movement Disorders (Second Edition). Elsevier Inc. 2011. - Ray Watts, William Koller. Movement Disorders: Neurologic Principles & Practice, Second Edition. McGraw-Hill. 2004. - Movement Disorders Journal. (http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/ (ISSN) 1531-8257). - Parkinsonism & Related Disorders. (http://www.journals.elsevier.com/parkinsonism-and-related-disorders/). - Behrens P, María Isabel y cols: Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de las demencias. Ed. Sonipsyn, 2007. - Donoso, Archibaldo: La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ed. Universitaria, Santiago. 1998; 4ª ed. 2007. - Donoso, Archibaldo: Neuropsicología clínica y demencias, trabajos seleccionados. Ed Sonipsyn Serie Azul. 2008. - Mendez M, Cummings J: Dementia: a clinical approach. Ed. Butterworth/Heinemann. 2003. - Feinberg T, Farah M: Behavioral Neurology & Neuropsychology. Ed. McGraw-Hill. 2003. - Ravdin, L: Katzen H: Handbook on the Neuropsychology of Aging and Dementia. Springer. 2013.

ASIGNATURA 8:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA) HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al residente tratar a pacientes adultos mayores hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos (UGA) inserta en el sistema público de salud nacional con el fin de conocer el rol de estas unidades en el funcionamiento de un hospital público, y de como ésta se relaciona con el resto de la red asistencial del sistema público de salud.</p> <p>Se realiza en Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

	<p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica. 2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje. <p>Logros de Aprendizaje</p> <p>Conocimientos:</p> <p>Además de demostrar los conocimientos adquiridos en la rotación UGA HCUCH el residente deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la red de servicios comunitarios de cuidado disponibles para apoyar a las personas mayores en Chile: Programas de gestores de casos, clínicas de memoria, hospital de día, centros comunitarios de rehabilitación. - Conocer el perfil de paciente que mejor se beneficia de su atención en estas unidades. - Conocer el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en UGA HSJ. <p>Con relación a habilidades y destrezas (Habilidades)</p> <p>Además de demostrar las habilidades y destrezas adquiridas en la rotación UGA HCUCH el residente deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar de manera apropiada a la red asistencial del sistema público de salud chileno. - Utilizar eficientemente la red de servicios comunitarios para apoyar a las personas mayores en la comunidad.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de pacientes UGA HSJ - Visita diaria UGA HSJ - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA HSJ - Policlínico de Geriatria HSJ - Interconsultas para traslado a UGA - Seminarios.
<p>Modalidad de evaluación</p>	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de sala, 50%</p>
<p>Bibliografía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baztan, J. J., Suarez-García, F. M., López-Arrieta, J., Rodríguez-Manas, L., & Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 338(jan22 2), b50–b50. http://doi.org/10.1136/bmj.b50.

	<ul style="list-style-type: none">- Bachmann, S., Finger, C., Huss, A., Egger, M., Stuck, A. E., & Clough-Gorr, K. M. (2010). Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 340(apr20 2), c1718–c1718. http://doi.org/10.1136/bmj.c1718.- Geriatrics Review Syllabus (9th Edition) 978-1-886775-41-1.- Manual Gestor de Casos en el Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf.
--	---

ASIGNATURA 9:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA COMUNIDAD
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es favorecer el acercamiento del residente a un ambiente de atención ambulatoria-comunitaria del adulto mayor, acorde a la realidad nacional.</p> <p>Se realiza en Consultorio de atención primaria</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

	<p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica. 2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje. <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los programas actuales existentes en la red de atención primaria en salud chilenos orientados a la atención de personas mayores - Conocer la evidencia que sustenta los programas actuales orientados a la atención de personas mayores y las evaluaciones que en ellas se realizan, especialmente con relación al examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM). - Describir los componentes de un enfoque multidisciplinario en un ambiente ambulatorio que se aplican a determinados síndromes geriátricos. - Describir los beneficios y las limitaciones de las evaluaciones domiciliarias - Describir cómo organizar una red de prestaciones que aseguren realizar estudios de laboratorio, cuidados de enfermería, y administración de medicamentos y nutrición a nivel domiciliario. - Describir la evidencia actual que sustenta las clínicas basadas en problemas, incluyendo caídas, continencia, trastornos cognitivos (memoria). <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar pacientes en ambiente extrahospitalario: consultorios, centros comunitarios de rehabilitación, domicilios residencias de adultos mayores. - Coordinar la entrega de servicios sanitarios en un ambiente extrahospitalario: consultorios, centros comunitarios de rehabilitación, domicilios residencias de adultos mayores. - Ser capaz de realizar una valoración geriátrica integral en un ambiente extrahospitalario. - Realizar un examen físico en un escenario no hospitalario, en particular domicilios y residencias de adultos mayores. - Demostrar capacidad de improvisación en la entrega de cuidados en ambientes no hospitalarios, priorizando siempre la seguridad y el balance riesgo beneficio para el paciente y su familia.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de pacientes mayores en centros de APS. - Atención de pacientes mayores en visitas domiciliarias. - Atención de pacientes en residencias para adultos mayores en convenio con Universidad de Chile. - Asistencia a reuniones de planificación de atención domiciliaria. - Asistencia a reuniones clínicas multidisciplinarias. - Asistencia a reuniones académicas.

Modalidad de evaluación	Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50% Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de policlínico, 50%
Bibliografía	General: - Manual de orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf
	Específica: - Manual de orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf - Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf - Manual Gestor de Casos en el Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf - Manual de Caídas MINSAL http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf

ASIGNATURA 10:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	NUTRICIÓN EN GERIATRÍA
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el residente adquiera las destrezas necesarias para un adecuado soporte nutricional del paciente adulto mayor, reconociendo los elementos diferenciadores en cuanto a la semiología, laboratorio, y objetivos terapéuticos entre éstos y la población general.</p> <p>Se realiza en Hospital San José</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 mes. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Conocimiento:

- Conocer los cambios relacionados con el envejecimiento que afectan la nutrición.
- Describir los requisitos nutricionales de las personas mayores.
- Conocer la epidemiología de la obesidad y desnutrición en personas mayores.
- Diferenciar entre los síndromes nutricionales observados en personas mayores, que incluyen:
 - Sarcopenia
 - Caquexia
 - Desnutrición proteína-energía
 - Obesidad.
- Identificar causas comunes tratables para la desnutrición.
- Reconocer medicamentos comunes que se sabe que causan anorexia o reducen la disponibilidad de nutrientes específicos.
- Describir las consecuencias de la obesidad y desnutrición en personas mayores.
- Resumir la evidencia con respecto a la asociación entre un IMC alterado y malos resultados en personas mayores.
- Describir el uso clínico de las herramientas de evaluación nutricional.
- Describir estrategias de manejo para la obesidad y desnutrición.

- Conocerá los cambios asociados al envejecimiento que afectan la composición corporal, indicadores antropométricos y funcionalidad del adulto mayor.

Habilidades:

- Calculará requerimientos nutricionales del paciente geriátrico ambulatorio y hospitalizado.
- Aprenderá a indicar soporte nutricional en el adulto mayor.
- Realizar evaluaciones básicas del estado de la nutrición en personas mayores: Peso Talla, calculo IMC.
- Reconocer, diagnosticar y manejar factores determinantes de desnutrición.
- Utilizar información multidisciplinaria para optimizar el cuidado de los pacientes proveniente de:
 - Nutriólogo
 - Fonoaudiólogo
 - Personal de enfermería.
- Evaluar y manejar la disfagia de manera multidisciplinaria.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar decisiones de forma independiente para comenzar, continuar o interrumpir la alimentación enteral. - Manejar pacientes que reciben alimentación enteral o parenteral. - Soporte nutricional adulto mayor con demencia. - Indicaciones de gastrostomía. - Nutrición en paciente terminal geriátrico.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Policlínico Osteosarcopenia Dr. Alberti Hospital San José - Rotaciones Nutrición UGA - Rotaciones Nutrición HCUCH - Seminarios Dr. Alberti Hospital San José - Seminarios Nutrición HCUCH.
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del policlínico, 50%</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer´s Disease International 2014: Nutrition and dementia https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/nutrition-and-dementia.pdf. - ESPEN guidelines on nutrition in dementia https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.004. - ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006. - Tanvir Ahmed Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health Clin Interv Aging. 2010; 5: 207–216. - Urteaga Evaluation of mini nutritional assessment in Chilean free-living elders Rev Méd. Chile 2001; 129: 871-6.

ASIGNATURA 11:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	REHABILITACIÓN GERIÁTRICA
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al médico residente participar de la atención de pacientes adultos mayores con discapacidad hospitalizados y en ambulatorio, en un ambiente multidisciplinario, con el fin de adquirir las destrezas necesarias para evaluar, establecer un plan de manejo inicial y derivación oportuna del adulto mayor con discapacidad.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Las Condes.</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 330 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje:

Conocimientos

- Reconocer el concepto de Evaluación Funcional.
- Conocer el fundamento del proceso de rehabilitación en principales patologías discapacitantes del adulto mayor: artropatías, ACV, amputaciones disvasculares, cirugía de cadera, enfermedades neurodegenerativas, así como de patologías de partes blandas de EESS, EEII y Lumbago.
- Conocer elementos epidemiológicos, fisiopatológicos, semiológicos y de diagnóstico y tratamiento de síndromes geriátricos discapacitantes frecuentes como trastorno de marcha y caídas, dismovilismo, incontinencia.
- Reconocer el rol del electrodiagnóstico en el manejo de estos cuadros.
- Conocer los fundamentos del manejo farmacológico y no farmacológico en dolor crónico.
- Describir la evidencia que sustenta el uso de procedimientos para el diagnóstico y manejo del dolor musculoesquelético en personas mayores.
- Conocer los fundamentos de los efectos del ejercicio en el adulto mayor.
- Describir el rol y contribución de los kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y trabajadores sociales en el proceso de rehabilitación.
- Conocer el rol de las ayudas técnicas para mejorar la movilidad del AM.
- Explicar la Clasificación Internacional de la Funcionalidad OMS.
- Discutir la base de la evidencia para la eficacia y limitaciones de las intervenciones de rehabilitación en condiciones frecuentes en personas mayores (Ej.: caídas, osteoartritis, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad cardiopulmonar), post enfermedad post aguda.
- Describir los diferentes entornos de rehabilitación.
- Describir algunas de las herramientas comunes de evaluación (FIM, SPPB, Tinetti) utilizadas para diagnosticar y monitorear la progresión del estado.
- Conocer y discutir las indicaciones y modo de prescripción de ayudas técnicas frecuentemente utilizadas en personas mayores: (bastones, carros, sillas de rueda, férulas).

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer y discutir modificaciones domiciliarias comúnmente recomendadas por terapeutas ocupacionales. - Adquirir el conocimiento de las necesidades de equipamiento de rehabilitación en la atención del AM discapacitado. - Identificar principales conceptos del electrodiagnóstico en rehabilitación geriátrica. - Identificar procedimientos específicos de rehabilitación (infiltraciones, bloqueos, etc.) <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar destrezas y habilidades para la formulación del diagnóstico integral en el paciente AM con discapacidad. - Aplicar instrumentos de evaluación funcional específicos. - Adquirir habilidad para formular un pronóstico funcional. - Adquirir capacidad para orientar el plan de rehabilitación a corto y mediano plazo. - Realizar el diagnóstico etiológico y tratamiento de trastorno de marcha y caídas. - Realizar el diagnóstico etiológico y tratamiento del dismovilismo. - Identificar las áreas de intervención del equipo de rehabilitación geriátrica (enfermera, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, sicólogo, asistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, neurosicólogo, matrona, musicoterapeuta). - Identificar relación entre costo y beneficio de actividades de rehabilitación en el paciente geriátrico. - Establecer metas realistas, basadas en mediciones objetivas. - Prescribir un plan de rehabilitación para personas mayores, reconociendo indicaciones de derivación a unidades de fisioterapia. - Interpretar hitos funcionales en la rehabilitación. - Vincular al paciente con programas de rehabilitación disponibles en los servicios de salud. - Realizar los procesos administrativos relacionados con el adulto mayor discapacitado. - Manejar la prescripción de ayudas técnicas, adaptaciones y órtesis para el adulto mayor. - Resolver las diferencias en expectativas del equipo de tratamiento, el paciente y su familia.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de reunión de equipo de paciente hospitalizado. - Interconsultas con fisiatra a pacientes hospitalizados. - Participación en distintos policlínicos ambulatorios incluyendo poli de: fisioterapia general, incontinencia, dolor, trastorno de marcha y caídas, toxina botulínica. - Asistencia a exámenes de electrodiagnóstico. - Acompañamiento a evaluación e intervención de pacientes en las distintas unidades terapéuticas (kinesioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, etc.).

	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia en procedimientos (infiltraciones) a pacientes asignados. - Asistencia a reuniones clínicas. - Presentación de un tema de interés en rehabilitación geriátrica.
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de sala y policlínicos, 50%</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Apuntes Curso de Fisiatría, V año de Medicina, Universidad de Chile. - Physical Medicine and Rehabilitation. Bradom. - Medicine Rehabilitation. DeLisa. - Exercise en Medicine Rehabilitation. Frontera. - Cerda L Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. Rev. Med. Clín. Condes - 2014; 25(2) 265-275. - Manual de rehabilitación geriátrica Dra. Lorena Cerda Aburto.

ASIGNATURAS DE TERCER AÑO PROGRAMA DE 4 AÑOS (2° AÑO DE PROGRAMA DERIVADA)

ASIGNATURA 12:

<p>Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones</p>	<p>FARMACOLOGÍA GERIÁTRICA</p>
<p>Descripción</p>	<p>Se trata de un curso teórico cuyo objetivo es entregar al estudiante conocimientos sobre farmacología clínica, incluyendo aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos, con un especial énfasis en cómo estos se modifican con relación al envejecimiento y como estos cambios afectan el enfrentamiento clínico de los pacientes adultos mayores. Este curso se complementa con la visita clínica periódica del farmacólogo clínico, entregando el sustento teórico básico para este aprendizaje.</p> <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.4 mes. 60 horas</p> <p>Total 2 créditos</p>
<p>Competencias y Logros de aprendizaje:</p>	<p>Ámbito Clínico</p> <p>1. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.</p> <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría. 2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación. <p>Ámbito Genérico transversal</p> <p>1. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.</p> <p>Logros de Aprendizaje:</p> <p>Tras este curso el estudiante conocerá aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relevantes para el adecuado manejo farmacológico de personas mayores.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerá el concepto de medicamentos potencialmente inapropiados, polifarmacia y cascada de la prescripción. - Sabrá cómo realizar ajustes farmacológicos pertinentes en personas mayores.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacocinética- Farmacodinámica en la persona mayor. - Cambios Fisiológicos asociados al envejecimiento con impacto en farmacología. - Estimación de función renal, hepática y transportadora en la persona mayor. - Concepto de medicamentos potencialmente inapropiados. - Guías clínicas de prescripción apropiada de medicamentos en personas mayores.
Modalidad de evaluación	<p>Pruebas sumativas y prueba final.</p> <p>Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes).</p> <p>Prueba final: 85%.</p> <p>Evaluación del curso por los alumnos.</p> <p>Asistencia obligatoria 100%.</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PhD, D. F. Salech., Palma, Q. F. D., & Garrido, Q. F. P. (2016). EPIDEMIOLOGÍA DEL USO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR. Revista Clínica Las Condes, 27(5), 660–670. http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.09.011 <p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. (2015). American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 63(11), 2227–2246. http://doi.org/10.1111/jgs.13702. - Boland, B., Guignard, B., Dalleur, O., & Lang, P. O. (2016). Application of STOPP/START and Beers criteria: Compared analysis on identification and relevance of potentially inappropriate prescriptions. European Geriatric Medicine, 7(5), 416–423. https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.03.010. - O'mahony, D., O'sullivan, D., Byrne, S., O'connor, M. N., Ryan, C., & Gallagher, P. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 2. Age and Ageing, 44(2), 213–218. https://doi.org/10.1093/ageing/afu145.

ASIGNATURA 13:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	SÍNDROMES GERIÁTRICOS
Descripción	<p>Se trata de un curso teórico, cuyo objetivo es entregar a los estudiantes conocimientos sobre patologías frecuentes y de alta relevancia para personas mayores, así como de temáticas importantes en el ámbito de la gerontología.</p> <p>Para su desarrollo se contempla una serie de seminarios en dos modalidades: 1) que deben ser preparados por los estudiantes y su presentación es supervisada por un tutor, y 2) otros donde un tutor experto expondrá sobre el tema.</p> <p>En este curso se considera la interacción con otras carreras de la salud de alta relevancia en el cuidado de pacientes geriátricos, como por ejemplo la odontología mediante el desarrollo de una serie de actividades sobre odontogeriatría, en una metodología coordinada con dicho grupo de trabajo.</p> <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 meses. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.2. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

	<p>Ámbito Genérico transversal</p> <p>1. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.</p> <p>Ámbito de Gestión</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <p>1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.</p> <p>Ámbito Educación</p> <p>Se espera que el residente, al término de su formación, logre:</p> <p>1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.</p> <p>2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.</p> <p>Logros de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una visión gerontológica sobre patologías y condiciones frecuentes en personas mayores - Para el desarrollo del seminario, el estudiante deberá desarrollar habilidades en la búsqueda de información bibliográfica. - Preparación de presentaciones, con énfasis en su forma: uso de medios audiovisuales, duración, presentación de contenidos, etc.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seminarios semanales. - Algunas de las temáticas abarcarán más de un seminario. <ul style="list-style-type: none"> Abuso Caídas Metas terapéuticas en la persona mayor Dolor Niveles asistenciales Envejecimiento saludable Heridas Salud ósea y muscular Iatrogenia Gestión Aspectos legales del envejecimiento Multimorbilidad Continuidad del cuidado

	<p>Sexualidad</p> <p>Trastornos sensoriales</p> <p>Trastornos del sueño</p> <p>Odontogeriatría</p> <p>Valoración</p> <p>Geriátrica</p> <p>Integral</p> <p>Aspectos sociológicos del envejecimiento</p> <p>Ambiente construido y envejecimiento</p>
Modalidad de evaluación	<p>Pruebas sumativas y prueba final.</p> <p>Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes).</p> <p>Prueba final: 85%.</p> <p>Evaluación del curso por los alumnos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia obligatoria 100%.
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatrics Review Syllabus (9th Edition) 978-1-886775-41-1
	<p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependiente de cada seminario.

ASIGNATURA 14:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ÉTICA
Descripción	<p>Corresponde al curso Bioética Clínica dictado por la escuela de postgrado de facultad de medicina, universidad de Chile.</p> <p>El objetivo de este curso será colaborar con los estudiantes en la adquisición de conocimientos actualizados y eminentemente prácticos para facilitar tanto el análisis de las situaciones clínicas que involucren conflictos de valores morales, como una metodología y un hábito deliberativo para la resolución de dichos casos, especialmente cuando se dan en escenarios de complejidad clínica, alta tensión emocional y en situaciones de elección de cursos de acción en contextos de incertidumbre.</p> <ul style="list-style-type: none">- Analizar y reconocer el carácter racional del ser humano y que tiene el poder y deber de reflexionar acerca de la realidad que toca enfrentar en el ejercicio profesional.- Examinar el fundamento ético del ser un sujeto moral con lo que ello implica.- Describir las bases conceptuales de la bioética (bioética fundamental) aplicándolas al ejercicio de la profesión en la experiencia ya adquirida de los estudiantes.- Desarrollar estrategias de sensibilización ética con el objeto de aplicar los contenidos en las situaciones detectadas por los estudiantes en su ejercicio de la profesión. Potenciando la habilidad para argumentar y justificar éticamente las decisiones a tomar.- Reconocer, organizar y jerarquizar los elementos valóricos constitutivos de un caso clínico particular, con la complejidad propia de la realidad individual de cada paciente.- Aplicar los contenidos estudiados y lo recogido de los trabajos presenciales en una decidida actitud que respeta a cada ser humano en su respectivo rol (paciente, familiar, colega, equipo de salud, entre otros) buscando siempre hacer el mayor bien posible. <p>Se realiza en los centros en forma transversal.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 meses. 60 horas</p> <p>Total 2 créditos</p>
Competencias	<ul style="list-style-type: none">- El profesional médico en formación deberá ser capaz de detectar temas y conflictos bioéticos en la atención de los pacientes vistos en su práctica profesional, elaborando interrogantes, jerarquizándolas y enunciando valores en conflicto.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de aplicar correctamente el método deliberativo, en la búsqueda de soluciones a los conflictos detectados.
Contenidos	<p>MÓDULO 1: Fundamentos de la Bioética</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ser humano como sujeto moral y la estructura del juicio moral. - La Bioética como disciplina: origen, fundamentos y panorama actual. - El método de la bioética: el análisis ético clínico de un caso. Hechos, valores y deberes. <p>MÓDULO 2: Bioética Clínica I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dignidad del enfermo - Criterio de responsabilidad ética del médico tratante y la delimitación de responsabilidades éticas del médico en proceso de formación - Relación e implicancia ético-legal de los documentos y sistemas de registro clínicos: Historia clínica, exámenes, guías clínicas. - Seguridad clínica y gestión de eventos adversos. - Hospital como organismo ético. - El deber de tratar vs. El deber de cuidar. <p>MÓDULO 3: Bioética Clínica II</p> <ul style="list-style-type: none"> - La medicina basada en evidencias y juicio clínico. - Consentimiento Informado, capacidad en la toma de decisiones. Decisiones subrogadas y Directivas anticipadas. - Adecuación del esfuerzo terapéutico /LET/Rechazo/ONR. - Confidencialidad, intimidad y secreto médico. - Comunicación efectiva con el paciente y su familia. Malas noticias en medicina, rol del acompañamiento y Principio de no abandono. <p>MÓDULO 4: Ética de la Investigación y Medicina Legal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigación y ética (experimental y clínica). - Pacientes como sujetos de investigación/investigación en la consulta. - Conflicto de intereses/Relación con la Industria, proveedores, agencias. - Legislación (20120-20584/especialmente art. 13 y art. 28).
Modalidad de evaluación	<p>Se otorgará certificación extendido por la Escuela de Post-grado a los estudiantes que acrediten (ambas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación en el 50% de las actividades presenciales. - 25% evaluación final del curso que será rendida a través de la plataforma. - 25% Trabajo Grupal. <p>Nota aprobatoria: 4,0</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gracia, D. (2000). Fundamentación y enseñanza de la bioética (1ª ed.). Bogotá, Colombia: ed. El Buho.

	<ul style="list-style-type: none"> - Roa, A. (1998). Ética y bioética. Santiago, Chile: ed. Andrés Bello.
	<p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beauchamp T, Childress J. (1998). Principios de ética biomédica. ed. Masson. - Gracia, D. (1998). Ética de los confines de la vida. Bogotá, Colombia: ed. El Búho. - Lolas, F. (1998). Bioética. Santiago, Chile: ed. Universitaria s.a. - Lolas, F. (2002). Bioética y medicina. Santiago, Chile: ed. Biblioteca americana. - León, F. (2009). Bioética razonada y razonable. Santiago, Chile: ed. Fundación interamericana ciencia y vida.

ASIGNATURA 15:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	PISO PÉLVICO
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es ofrecer al residente de geriatría un acercamiento a los cuidados clínicos de personas mayores con patología urinaria y coloproctológica, en un ambiente interdisciplinario que le permita interactuar de manera directa con unidades especialidad en dichas áreas.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.5 meses. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Conocimiento

- Diagnosticar y tratar de manera apropiada patología de la continencia urinaria y fecal en personas mayores (incontinencia y retención).
- Conocer criterios de derivación a especialista para pacientes que sufren de patología de la continencia.
- Explicar la fisiología de la micción normal y sus cambios fisiológicos relacionados con la edad.
- Conocer la epidemiología, fisiopatología, clínica, tratamiento inicial, seguimiento y criterios de derivación de la incontinencia urinaria en personas mayores y describir el impacto potencial sobre la calidad de vida.
- Describir la clasificación sindrómica de la incontinencia urinaria.
- Conocer las alternativas de manejo no farmacológico, farmacológico y quirúrgico disponibles para el tratamiento de la incontinencia urinaria.
- Conocer la epidemiología, fisiopatología, clínica, tratamiento inicial, seguimiento y criterios de derivación de la retención urinaria en personas mayores y describir el impacto potencial sobre la calidad de vida.
- Describir las alterativas farmacológicas y las intervenciones utilizadas para tratar la retención urinaria, conociendo las complicaciones asociadas a estos tratamientos.
- Enumerar los criterios para considerar la derivación de los pacientes a unidades urología, ginecológica o urodinámica.
- Conocer la epidemiología, fisiopatología, clínica, tratamiento inicial, seguimiento y criterios de derivación de patología prostática frecuente personas mayores (hiperplasia prostática benigna y del cáncer de próstata).
- Conocer las alternativas de manejo no farmacológico, farmacológico y quirúrgico disponibles para el tratamiento de patología prostática frecuente personas mayores, conociendo las complicaciones y efectos adversos asociadas a estos tratamientos en población adulto mayor.
- Explicar la fisiología de la defecación y mantenimiento de la continencia fecal, así como los cambios asociados a la edad.
- Conocer la prevalencia y las causas del estreñimiento y la incontinencia fecal.
- Enumerar las condiciones reversibles que causan o contribuyen al estreñimiento ya la incontinencia fecal.
- Enumerar los tipos de medicamentos que pueden causar estreñimiento.
- Conocer la evaluación diagnóstica del estreñimiento e incontinencia fecal y la proporcionalidad de dichos estudios en personas mayores.
- Describir los aspectos farmacológicos y no farmacológicos manejo del estreñimiento y la incontinencia fecal.

	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una correcta historia clínica de la continencia urinaria y fecal como parte de su rutina. - Ser capaz de clasificar el tipo de incontinencia, e identificando las causas y factores de riesgo modificables de ésta. - Realizar una adecuada anamnesis de los síntomas del tracto urinario bajo en personas mayores. - Saber cuándo corresponde solicitar pruebas urodinámicas en personas mayores con sintomatología urinaria. - Saber interpretar gráficos de pruebas urodinámicas en personas mayores con incontinencia urinaria. - Desarrollar un plan de manejo para mejorar los síntomas y / o impacto funcional de la incontinencia urinaria. - Desarrollar un plan de manejo para la retención urinaria. - Identificar cuándo consultar al especialista en incontinencia /Urólogo para evaluación urodinámica / cirugía Procedimiento, etc. - Llevar a cabo una adecuada toma de la historia clínica y del examen físico, considerando la evaluación rutinaria de la constipación y continencia fecal en pacientes geriátricos. - Saber realizar un examen coloproctológico básico (observación y tacto rectal) de manera eficiente, segura y con respeto al paciente. - Identificar las causas del estreñimiento y de la fecal incontinencia. - Desarrollar un plan de manejo para mejorar los síntomas y / o el impacto funcional del estreñimiento y la incontinencia fecal. - Identificar cuándo se deben realizar más investigaciones y es necesario interconsultar a otros especialistas en pacientes con incontinencia fecal.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistir Policlínico de urología HCUCH. - Asistir Policlínico de Piso pélvico HCUCH. - Asistir Policlínico de Coloproctología HCUCH. - Seminarios docentes por cada unidad.
<p>Modalidad de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nota por presentación seminario Coloproctología 33%. - Nota por presentación seminario Ginecología 33%. - Nota por presentación seminario Urología 33%. <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de policlinico, 50%</p>
<p>Bibliografía</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valdebenito JP Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 235 – 45. <p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinstein C et al [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(2) 249-261. - Marambio A Rev Hosp Clín Univ Chile 2011; 22: 211 – 20.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Valdebenito JP Rev Hosp Clín Univ Chile 2016; 27: 226 – 39.- Guzmán R Rev Hosp Clín Univ Chile 2015; 26: 215 – 21.- Griebing et al Clin Geriatr Med 25 (2009) 445–457.- Ng et al Ann R Coll Surg Engl. 2016 Mar; 98(3): 216–221.- Milan World J Gastrointest Oncol. 2015 Oct 15; 7(10): 204–220. |
|--|--|

ASIGNATURA 16:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	PSICOGERIATRÍA
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el estudiante tenga la posibilidad de participar del manejo de pacientes adultos mayores con patología psiquiátrica desarrollada durante esta etapa de la vida y pacientes psiquiátricos que alcanzan edades avanzadas en un ambiente interdisciplinario.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile e Instituto Nacional de Geriatria.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de aprendizaje:

Conocimientos

- Tener una visión general, y desarrollar destrezas clínicas en diagnóstico y manejo inicial de las patologías psiquiátricas más comunes presentes en la población adulto mayor
- Generalidades de psicopatología enfocada a práctica geriátrica.
- Conocer aspectos de: Epidemiología, Psicopatología, Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico, Para las siguientes condiciones, en contexto de personas mayores: Trastornos del Animo/Suicidio, Trastornos del sueño. Psicosis, Adicciones, Delirium, Síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con demencia.
- Describir las características clave para diferenciar el delirium de la demencia.
- Enumerar los factores predisponentes y precipitantes para delirium en paciente comunitario y hospitalizado.
- Discutir la evidencia de las estrategias, farmacológicas y no farmacológicas, destinadas a prevenir o disminuir la duración y la gravedad del delirium.
- Describir la epidemiología, fisiopatología, clínica, manejo y pronóstico de la Depresión en personas mayores.
- Describir las características diferenciadoras de la depresión en este grupo etario.
- Discutir la evidencia de las estrategias, farmacológicas y no farmacológicas, destinadas al tratamiento de la depresión en personas mayores.
- Describir el rol (evidencia y utilidad clínica) de la evaluación neuropsicológica en personas mayores con queja cognitiva y trastornos del ánimo.
- Conocer la evidencia que sustenta el manejo farmacológico y no farmacológico de los trastornos conductuales asociados a la demencia.

Habilidades

- Reconocer el delirium y diferenciarlo de otras causas de confusión.
- Utilizar las herramientas validadas de evaluación del delirio con competencia.
- Identificar factores precipitantes y predisponentes para delirium.
- Instituir programas apropiados e individualizados de prevención, estudio y manejo clínico en pacientes con delirium.

	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer planes de gestión claros para prevenir y /o tratar el delirium en colaboración con el resto del personal clínico y familia. - Prescribir la medicación apropiadamente para el control de la agitación psicomotora peligrosa en pacientes con delirium. - Reconocer y promover el uso de los recursos ambientales y de enfermería adecuados para manejar el delirium. - Utilizar las herramientas validadas de evaluación de trastornos del ánimo en personas mayores. - Prescribir terapia farmacológica inicial en pacientes adultos mayores con trastornos del ánimo. - Conocer criterios de derivación a especialista en pacientes mayores con trastorno del ánimo. - Realizar una entrevista psiquiátrica. - Aplicar principales baterías: PHQ9, Hamilton D, Beck D, Escala de Cornell, NPI-Q, AUDIT (alcohol). - Realizar análisis funcional de conductas (bajo modelo cognitivo conductual). - Desarrollar herramientas para realizar intervenciones a nivel familiar.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Policlínico Psicogeriatría Dr. Sunkel (INGER) - Seminarios Psicogeriatría Dr. Sunkel (INGER) - Policlínico Ps. Dechent (HCUCH) - Seminarios Ps. Dechent (HCUCH) - Reunión Clínica Geriatría HCUCH
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del policlínico, 50%</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Mojtabai Diagnosing Depression in Older Adults in Primary Care 2014 n engl j med 370;13 - Kalish Delirium in Older Persons: Evaluation and Management American Family Physician August 1, 2014 Volume 90, Number 3, 150. - Wilkinson P, Izmeth Z, 2016 Long-term treatment for depression in older people Cochrane Library Systematic reviews - Kok, Continuing Treatment of Depression in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Double-Blinded Randomized Controlled Trials with Antidepressants Am J Geriatr Psychiatry 19:3, March 2011 DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181ec8085. - Taylor Depression in the Elderly, NEJM 371; 13, 2014. - Witlox Delirium in Elderly Patients and the Risk of Postdischarge Mortality, Institutionalization, and Dementia JAMA. 2010; 304(4):443-451. - Siddiqi Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review Age and Ageing 2006; 35: 350–364.

ASIGNATURA 17:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	UGA HCUCH 2
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al residente tratar a pacientes adultos mayores hospitalizados con el fin de reconocer los riesgos de una hospitalización para la persona mayor, comprender cómo estos riesgos pueden ser minimizados mediante la entrega de intervenciones específicas, y como las unidades geriátricas de agudos (UGA) permiten proveer esas intervenciones de mejor manera.</p> <p>En esta rotación, que se desarrolla en el último semestre del programa, se espera entregar al estudiante los conocimientos y habilidades necesarias para asumir un rol de liderazgo del equipo multidisciplinario que trabaja en una UGA, así como conocimientos sobre los recursos físicos y humanos necesarios para implementar este tipo de unidades.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 3 meses. 480 horas</p> <p>Total 16 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.

6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.
3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.
2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo con el modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Logros de Aprendizaje

Conocimiento

- Describir la epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento y pronóstico de las principales enfermedades agudas observadas en personas mayores ingresadas al hospital, tales como neumonía, infecciones urinarias, retención urinaria, delirium, urgencias oncológicas, infarto agudo al miocardio.
- Describir cómo la presentación clínica de las enfermedades en las personas mayores puede diferir de los más jóvenes: (presentación no específica, presentación atípica, múltiples patologías o diagnósticos, describir cómo la atribución errónea de los síntomas a la vejez o patología).
- Explicar y dar ejemplos de cómo el envejecimiento puede afectar la interpretación de la de los test de laboratorio/radiológico.
- Describir las posibles complicaciones de la enfermedad aguda sobre las personas mayores, tales como: la inmovilización, delirium, desnutrición, desfuncionalización. Describir estrategias de prevención para estas complicaciones.
- Enumerar los problemas iatrogénicos comunes que ocurren en las personas mayores hospitalizadas, y explicar sus causas.
- Describir la evidencia que sustenta el beneficio de una VGI interdisciplinaria en personas mayores hospitalizadas.
- Describir la evidencia que sustenta el beneficio de las UGA en personas mayores hospitalizadas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Describir la evidencia que sustenta el concepto de rehabilitación intrahospitalaria en personas mayores. - Describir las habilidades y roles de los miembros de un equipo multidisciplinario que cuida a las personas mayores. - Explicar la evidencia que soporta los beneficios del enfoque basado en equipos multidisciplinarios. - Discutir el fundamento de estrategias que pueden ser implementadas para prevenir los problemas iatrogénicos, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • Delirium • Inmovilidad • Deterioro funcional • Deterioro nutricional • Reacciones adversas a medicamentos • Infecciones asociadas a la atención de salud, incluyendo clostridium difficile y MRSA • Ulceras de decúbito y humedad • Incontinencia urinaria • Estreñimiento • Depresión • Ansiedad. <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de obtener antecedentes de todas las fuentes pertinentes: Paciente, familia, cuidadores y otros especialistas. - Realizar una VGI en un ambiente hospitalario. - Evaluar a las personas mayores incapaces de cooperar plenamente con la evaluación. - Racionalizar el uso del laboratorio de acuerdo al perfil del paciente. Saber priorizar, y saber cuándo no investigar. - Reconocer la presentación atípica y no específica de las enfermedades el adulto mayor. - Priorizar los problemas y establecer metas apropiadas. - Obtener e incorporar la evaluación y planes de manejo del equipo multidisciplinario. - Asegurar que la implementación de las intervenciones planificadas sea rápida, para minimizar las complicaciones asociadas a la hospitalización e inmovilización. - Formular planes de manejo que incluyan orientación sobre las intervenciones específicas para personas mayores y consideren los límites tratamiento. - Identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de rehabilitación. - Identificar cuando un paciente se beneficia de un enfoque paliativo. - Colaborar con médicos de otras especialistas para lograr los mejores resultados para los pacientes.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuando el paciente geriátrico está en condiciones de alta. - Planificar y coordinar los cuidados integrales al alta de pacientes hospitalizados. - Realizar resúmenes de alta certeros. - Realizar estrategias que permitan una adecuada conciliación de medicamentos al alta. - Utilizar eficientemente la red de servicios comunitarios de cuidado de ancianos para apoyar a las personas mayores en la comunidad. - Conocer los distintos modelos de gestión que se han implementado para mejorar el cuidado de personas mayores en un ambiente hospitalario. - Conocer los recursos físicos y humanos necesarios para implementar este tipo de unidades. - Demostrar habilidades necesarias para asumir un rol de liderazgo del equipo multidisciplinario que trabaja en una UGA.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de pacientes UGA - Visita diaria UGA - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA - Reunión servicio de Geriátria - Interconsultas para traslado a UGA - Policlínico de Geriátria <p>Seminarios</p>
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de sala, 50%</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baztan, J. J., Suarez-García, F. M., López-Arrieta, J., Rodríguez-Manas, L., & Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 338 (jan22 2), b50–b50. http://doi.org/10.1136/bmj.b50. - Bachmann, S., Finger, C., Huss, A., Egger, M., Stuck, A. E., & Clough-Gorr, K. M. (2010). Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ (Clinical Research Ed)</i>, 340(apr20 2), c1718–c1718. http://doi.org/10.1136/bmj.c1718. <p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://www.segg.es/media/descargas/estandares_geriatria.pdf

ASIGNATURA 18:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ONCOGERIATRÍA Y CUIDADOS PERIOPERATORIOS
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el residente participe del proceso de estudio y manejo de pacientes adultos mayores con patología oncológica en un ambiente multidisciplinario, que considere la interacción directa con especialistas del área de la oncología.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.
3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo con el modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Conocimientos

- Conocer la epidemiología y fisiopatología básica, presentación clínica, opciones terapéuticas y pronóstico general de los cánceres más comunes observados en las personas mayores
- Describir guías clínicas actuales y recomendaciones para tamizar y evaluar a las personas adultos mayores cánceres comunes (Pulmón, Mama, Gástrico, Colon, Vesícula Biliar, Cuello uterino, Piel).
- Explicar el rol de la VGI en el manejo del paciente adulto mayor con cáncer.
- Reconocer problemáticas farmacológicas importantes asociadas a la prescripción de quimioterapias en personas mayores.
- Conocer el rol del pre-acondicionamiento en personas mayores con patología oncológica.
- Reconocer el papel del geriatra en un equipo oncogeriátrico multidisciplinario.
- Conocer elementos clínicos y escalas de evaluación que ayudan a reconocer a pacientes con potencial terapéutico de aquellos que se benefician de un enfoque paliativo.

Habilidades

- Reconocer los síntomas, signos y resultados de exámenes clínicos que pueden indicar la existencia de cáncer en personas mayores.
- Decidir en qué pacientes es apropiado realizar un tamizaje y/o diagnóstico de cáncer.
- Derivar de manera oportuna a equipos de los especialistas.
- Aportar información relevante desde la geriatría que ayude a los especialistas (quirúrgicos, oncólogos, paliativistas) en su toma de decisiones.
- Asesorar y responder a las preguntas de los pacientes y sus familias.
- Mantener una mirada crítica sobre la proporcionalidad del esfuerzo terapéutico en cada paciente.

Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a policlínico de oncología HCUCH - Visita hospitalaria del servicio de oncología HCUCH - Seminarios servicio de oncología HCUCH - Seminarios servicio de geriatría HCUCH - Reunión clínica de medicina HCUCH
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas (policlinicos / visitas), 50%</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Sánchez C, Vejez y cáncer de mama, el desafío del siglo 21. Rev Med Chile 2012; 140: 649-658. - NCCN Guidelines. Older Adult Oncology, Version 2.2016. J Natl Compr Canc Netw 2016; 14(11):1357–1370. - Zulman D, Examining the Evidence: A Systematic Review of the Inclusion and Analysis of Older Adults in Randomized Controlled Trials. J Gen Intern Med. 2011 Jul; 26(7): 783–790. - Hurria A, Predicting Chemotherapy Toxicity in Older Adults with Cancer: A Prospective Multicenter Study. J Clin Oncol 29:3457-3465. - Robinson T, Slower Walking Speed Forecasts Increased Postoperative Morbidity and One-Year Mortality Across Surgical Specialties Ann Surg. 2013 Oct; 258(4): 582–590. - Martin L, Cancer Cachexia in the Age of Obesity: Skeletal Muscle Depletion Is a Powerful Prognostic Factor, Independent of Body Mass Index Clinical Oncology 31, no. 12 (April 20 2013) 1539-1547.

ASIGNATURA 19:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CONSULTA GERIÁTRICA 2
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al estudiante atender a pacientes adultos mayores en un contexto de policlínico de geriatría.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.6 mes. 120 horas</p> <p>Total 4 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

3. Realizar acciones que permitan la transmisión del conocimiento de manera adecuada y continua en distintos contextos.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.

2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.

3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.

4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.

5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.

6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

2. Participar en la gestión de procesos administrativos y clínicos asistenciales que contribuyen a mejorar la calidad de atención de acuerdo al modelo de salud vigente en los niveles de salud donde se desempeña.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.
2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje.

Logros de Aprendizaje

Conocimientos

- Describir la epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento y pronóstico de las principales enfermedades observadas en personas mayores que consultan en forma ambulatoria tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, EPOC, osteoporosis, sarcopenia, dislipidemia.
- Conocer fundamentos de prevención primaria y secundaria de patologías frecuentes en personas mayores (especialmente factores de riesgo cardiovascular y neoplasias), haciendo énfasis en contextualizar el valor de estudiarlas de acuerdo al perfil de cada personas mayores.
- Describir cómo la presentación clínica de las enfermedades en las personas mayores puede diferir de los más jóvenes: (presentación no específica, presentación atípica, múltiples patologías o diagnósticos, describir cómo la atribución errónea de los síntomas a la vejez o patología)
- Explicar y dar ejemplos de cómo el envejecimiento puede afectar la interpretación de la de los test de laboratorio/radiológico
- Conocer las diferencias en cuanto a metas sanitarias entre personas mayores y adultos en general tanto para el diagnóstico como para el manejo de patologías frecuentes observadas en consulta geriátrica.

Habilidades

- Ser capaz de obtener antecedentes de todas las fuentes pertinentes: Paciente, familia, cuidadores y otros especialistas.
- Realizar entrevista y examen físico eficiente en un tiempo limitado acorde a un policlinico de geriatría.
- Evaluar a las personas mayores incapaces de cooperar plenamente con la evaluación.
- Racionalizar el uso del laboratorio de acuerdo al perfil del paciente. Saber priorizar, y saber cuándo no investigar.
- Reconocer la presentación atípica y no específica de las enfermedades el adulto mayor.

	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar los problemas y establecer metas apropiadas de acuerdo al perfil de cada persona mayor. - Formular planes de manejo que incluyan orientación sobre las intervenciones específicas para personas mayores y consideren los límites tratamiento. - Identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de rehabilitación. - Identificar cuando un paciente se beneficia de un enfoque paliativo. - Determinar cuando los paciente geriátrico se beneficia de estudio intrahospitalario.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Policlínico de Geriatria. - Policlínico de especialidades asociadas (diabetes, cardiología, broncopulmonar). - Reunión servicio de Geriatria. - Seminarios.
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50% Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del Programa y Director del Departamento, 50%</p> <p>Las notas serán puestas por encargados de cada rotación, en base al cumplimiento de las actividades programadas y a un examen o interrogación final, que comprenda las materias incluidas en los contenidos mínimos definidos para cada una de ellas. La nota mínima de aprobación es de cinco (5).</p> <p>Si un estudiante obtiene una nota inferior a cinco en una rotación, debe repetir la rotación por el mismo período. Si vuelve a reprobarla, deberá informarse a la Escuela de Postgrado, quien decidirá sobre la situación planteada.</p>
Bibliografía	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria - http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf <p>Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf - Manual Gestor de Casos en el Adulto Mayor http://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf. - Manual de Caídas MINSAL http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf

ASIGNATURA 20:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ORTOGERIATRÍA
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el estudiante tenga la posibilidad de participar del manejo de pacientes adultos mayores con patología traumatológica, principalmente fractura de cadera y artrosis, en contexto ambulatorio y hospitalizado, en un ambiente interdisciplinario. Se realiza en Hospital del Salvador.</p> <p>Carga horaria: Duración 1 mes. 150 horas</p> <p>Total 5 créditos</p>
Competencias y Logros de aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarias para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica. <p>Ámbito Científico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.

2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Conocimientos

- Conocer la relevancia epidemiológica de las caídas y sus consecuencias en las personas mayores.
- Evaluar y manejar a pacientes adultos mayores con patología traumatológica en fase aguda y de rehabilitación.
- Reconocer el rol de las unidades ortogerítricas en el desenlace funcional de adultos mayores hospitalizados por patología traumatológica.
- Integrar la resolución quirúrgica como parte del arsenal terapéutico para manejo de pacientes adultos mayores con artrosis.
- Describir la evidencia que soporta las unidades ortogerítricas, reconociendo los diferentes modelos de atención ortogerítrica.
- Conocer la epidemiología, presentación clínica, diagnóstico, repercusión funcional, tratamiento y seguimiento de la fractura de cadera.
- Describir, con referencia a la evidencia, los diferentes componentes de la evaluación pre-, peri- y postoperatorio, incluyendo:
 - Momento de la cirugía
 - Profilaxis antibiótica
 - Manejo anestésico
 - Prevención del delirio
 - Alivio del dolor
 - Movilización
 - Profilaxis antitrombótica
 - Catéter urinario
 - Manejo osteoporosis
 - Caídas
- Describir los principios de manejo quirúrgico de fractura de cadera.
- Conocer la epidemiología, presentación clínica, diagnóstico, repercusión funcional, tratamiento y seguimiento de la artrosis de cadera y rodilla, con especial énfasis en aquellas que requieren manejo quirúrgico.
- Conocer los programas nacionales destinados al manejo de pacientes con artrosis.
- Conocer el concepto de evaluación preoperatoria y describir sus componentes basados en la evidencia.
- Bases teóricas de las Unidades de Caídas y fracturas.
- Conocer los principales elementos de la fisiología del envejecimiento muscular y óseo: 1) Fisiopatogenia de la osteoporosis en la persona mayor y de la sarcopenia. 2) La osteosarcopenia y sarcoporosis. 3) La fragilidad.
- Conocer las principales guías de caídas, así como las últimas revisiones sobre intervenciones multicomponente de ejercicio e intervención nutricional.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las principales guías de ortogeriatría, así como el manejo de las principales complicaciones que sufren este tipo de pacientes: anemia perquirúrgica, desnutrición proteicoenergética, delirium, deterioro funcional potencialmente reversible. - Conocer las intervenciones para prevenir la osteoporosis y sus complicaciones. <p>Con relación a habilidades y destrezas (Habilidades)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los problemas médicos y funcionales en los pacientes con fracturas y pacientes sometidos a cirugía electiva de reemplazo articular. - Realizar una evaluación preoperatoria completa de pacientes con fractura de cadera y pacientes hospitalizados para reemplazos electivos de articulaciones. - Establecer un plan de manejo adecuado que considere el manejo del dolor, la prevención del delirium y la movilización precoz de pacientes hospitalizado en servicios de ortogeriatría. - Conocer el plan de control y seguimiento al alta de pacientes hospitalizado en servicios ortogeriátricos. - Coordinar la prestación cuidados clínicos y de rehabilitación al alta en pacientes adultos mayores con patología ortopédica. - Seguimiento del paciente en el perioperatorio y planificación de todos sus cuidados durante el ingreso y al alta. - Uso teórico y racionalizado de los diferentes niveles asistenciales para el manejo de los pacientes con caídas y fracturas (intervención multidisciplinar con T. Social). - Valoración de pacientes con caídas. Estratificación de riesgo de caídas y fracturas. Planificación de intervenciones multicomponente, incluyendo la prevención de la osteoporosis.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Clínica pacientes hospitalizados Unidad de Traumatología Hospital San José. - Atención Clínica pacientes ambulatorios Unidad de Traumatología Hospital San José (geriatría). - Seminarios Clínicos y académicos Unidad de Traumatología Hospital San José. -
Modalidad de evaluación	<p>Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%</p> <p>Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de las actividades clínicas (policlinico y visitas), 50%</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de salud. Guía clínica tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: MINSAL, 2009 - http://www.minsal.cl/portal/url/item/a01c4b10a7c5219ae0001011f017145.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de salud. Guía Clínica Endoprótesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa. Santiago: MINSAL, 2010. - http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Endopr%C3%B3tesis-para-Artr%C3%B3sis-de-Cadera-65-a-%C3%B1os-y-m%C3%A1s.pdf. - Australian and New Zealand Guideline for Hip Fracture Care Improving Outcomes in Hip Fracture Management of Adults http://anzhfr.org/wp-content/uploads/2016/07/ANZ-Guideline-for-Hip-Fracture-Care.pdf. - Gillespie LD. Interventions for preventing falls in older people living in the community Cochrane database of Systematic Reviews DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3. - Hirschfeld HP1, Kinsella R2, Duque G3, 4 Osteosarcopenia: where bone, muscle, and fat collide. - Osteoporos Int. 2017 Oct; 28(10):2781-2790. Doi: 10.1007/s00198-017-4151-8. Epub 2017 Jul 22. - Osteoporosis prevention, diagnosis and management in postmenopausal women and men over 50 years of age. - https://www.osteoporosis.org.au/sites/default/files/files/20439%20Osteoporosis%20guidelines.pdf.
--	---

ASIGNATURA 21:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	NEUROLOGÍA GERIÁTRICA 3
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es que el residente consiga los conocimientos y destrezas necesarias para diagnosticar, tratar y derivar en forma oportuna a pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular en fase aguda, utilizando de manera eficiente las herramientas imagenológicas actualmente disponibles.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.6 mes. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Logros de Aprendizaje

Conocimientos

- Conocer la epidemiología, fisiopatología, semiología, evolución clínica, terapia y pronóstico de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor.
- Conocer la epidemiología, fisiopatología, semiología, evolución clínica, terapia y pronóstico de la fibrilación auricular y enfermedad arterial oclusiva en el adulto mayor.
- Reconocer la evidencia que sustenta las intervenciones terapéuticas para prevenir el ACV en personas mayores, en escenarios de prevención primaria y secundaria.
- Reconocer la evidencia que sustenta las intervenciones terapéuticas para tratar el ACV en personas mayores en su fase aguda tales como: medidas de neuroprotección general, trombolisis farmacológica y mecánica, craniectomía descompresiva, hipotermia.
- Conocer los fundamentos generales de la generación de imágenes mediante distintas técnicas imagenológicas (TAC, RM), especialmente aquellos que explican las limitaciones propias de cada técnica.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones para el uso de neuroimágenes (TAC y RM) en personas mayores.
- Reconocer la evidencia que sustenta las capacidades diagnósticas de distintas técnicas imagenológicas (TAC, RM, angiografía) en el estudio de patología frecuente en personas mayores tales como ACV y patología neurodegenerativa.

Habilidades

- Realizar la evaluación clínica completa (anamnesis, examen físico y neurológico, batería neurocognitiva básica y estudio de laboratorio e imágenes) de pacientes con ACV.
- Establecer un plan de manejo (tratamiento inicial, interconsultas, plan de controles) para pacientes con ACV.
- Conocer los elementos del procedimiento de evaluación y rehabilitación de la deglución.
- Reconocer las características de una TAC y una RM de cerebro normal, y las alteraciones comunes asociadas al envejecimiento.
- Reconocer las características de una TAC y una RM en patología frecuente en personas mayores tales como ACV y patología neurodegenerativa.

Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a trabajo Neuroradiólogos HCUCH - Asistencia s Seminarios y reuniones clínicas neuroradiología - Asistencia a visita clínica UTAC - Asistencia s Seminarios y reuniones clínicas UTAC.
Modalidad de evaluación	Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50% Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de las actividades clínicas (Visitas, revisión de exámenes, reuniones clínicas) 50%
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - General: Guía AUGÉ ACV isquémico personas de 15 años y más http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637e58646e04001011f014e64.pdf. - AHA ASA 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158. - AHA ASA 2015 Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000069. - Laura E. Heitsch, MD. Treating the Elderly Stroke Patient DOI: https://doi.org/10.1016/j.cger.2012.10.001. - Paolo Vitali, M.D Neuroimaging in Dementia Semin Neurol. 2008 September; 28(4): 467–483. Doi: 10.1055/s-0028-1083695. - Tartaglia et al, Neuroimaging in Dementia Neurotherapeutics, Vol. 8, No. 1, 2011. - How does it work? Magnetic resonance imaging BMJ volume 324 5 January 2002 bmj.com http://www.radiologyassistant.nl/

ASIGNATURA 22:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	ELECTIVO
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es permitir al estudiante en formación adquirir destrezas y conocimientos en el campo de la geriatría/gerontología con el objetivo de 1) profundizar en un área específica del conocimiento en que sea de interés para el estudiante, o 2) exponerse a capacidades asistenciales que no estén disponibles en el medio de formación local.</p> <p>En este sentido, se promueve la visita a centros en el extranjero con convenio vigente con la Universidad de Chile.</p> <p>Se realiza en Centro a elegir.</p> <p>Carga horaria: Duración 0.6 mes. 90 horas</p> <p>Total 3 créditos</p>
Competencias	<p>Competencias generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el desarrollo de un ámbito específico de la Geriatría en un centro extranjero. - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable. <p>Competencias específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable. <p>Con relación a habilidades y destrezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a rotaciones clínicas, al menos en calidad de observador, con una dedicación mínima de 33 horas semanales, que incluyan a actividades académicas como seminarios y/o trabajos de investigación.
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Nota de apreciación considerando: asistencia y participación en el equipo adscrito.
Bibliografía	Dependiente de Unidad docente asistencial responsable.

ASIGNATURA 23:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	CUIDADOS PALIATIVOS
Descripción	<p>El objetivo de esta rotación es entregar al residente de geriatría herramientas que le permitan enfrentar las diversas necesidades de pacientes que sufren patologías crónicas en estadios avanzados y que requieren Cuidados Paliativos (CP) a nivel hospitalario.</p> <p>Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Carga horaria: Duración 2 meses. 330 horas</p> <p>Total 11 créditos</p>
Competencias y Logros de Aprendizaje	<p>Ámbito Clínico</p> <p>Se espera que el residente al término de su formación logre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar acciones de prevención de patología prevalente en el adulto mayor, utilizando los conceptos de promoción de un envejecimiento saludable en el ciclo vital, en los distintos contextos de su desempeño.2. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal.3. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional.5. Realizar procedimientos diagnósticos necesarios para diagnosticar patologías de alta prevalencia en geriatría de, acorde a las capacidades del geriatra y a los principios éticos que sustentan su quehacer.4. Realizar acciones de tratamiento específicos de la especialidad con la mejor evidencia disponible, considerando las características del paciente, contexto socio cultural y teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos. Así, el residente deberá resolver casos clínicos complejos, en el tiempo adecuado y bajo las condiciones de optimización de la seguridad y utilidad para el bienestar de los pacientes.6. Registrar información relevante, incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos, que respalde sus decisiones y accionar profesional frente al adulto mayor sano o enfermo, que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico, cautelando la confidencialidad de la información médica.

Ámbito Científico

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente la evidencia científica disponible para la resolución de situaciones clínicas en cada área específica de la geriatría.
2. Analizar la información científica, relevando las ventajas y limitaciones de los diversos tipos de investigación realizadas en humanos y modelos de experimentación.

Ámbito Genérico transversal

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Establecer una relación empática, de respeto, cordial y de confianza con el paciente, su entorno (incluyendo familiares y cuidadores), el equipo de salud, respetando la diversidad social y cultural de la población que atiende.
2. Actuar profesionalmente, evidenciando una formación concordante con los principios valóricos y de ética de la Facultad de Medicina y los Objetivos Estratégicos del Proyecto Institucional de la Universidad de Chile, resaltando en ello el logro del desarrollo vocacional basado en el compromiso personal con la excelencia y dentro del marco legal vigente del país.
3. Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del equipo de salud, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea en común, en los diversos contextos de su desempeño.
4. Establecer una comunicación efectiva y asertiva, evidenciando la capacidad de escuchar, recabar y proporcionar información con distintas herramientas verbales y no verbales, adaptando el lenguaje de acuerdo con las características de la persona, a fin de asegurar la comprensión de la información entregada.
5. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad.
6. Demostrar capacidad de resolver situaciones de conflicto en la práctica clínica, enfrentando asertivamente condiciones de incertidumbre.

Ámbito de Gestión

Se espera que el residente al término de su formación logre:

1. Analizar críticamente y actuar en coherencia con el sistema de seguridad social y modelo de atención de salud de las personas mayores.

Ámbito Educación

Se espera que el residente, al término de su formación, logre:

1. Desarrollar acciones educativas, demostrando conocimientos y destrezas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que contribuyan a la resolución de las necesidades de la población y equipo de salud, en todos los distintos ámbitos de su desempeño clínica.

Conocimiento

- Describir e interpretar la definición y los principios generales de los CP en general y en el contexto hospitalario.
- Conocer aspectos éticos y legales básicos aplicados a la práctica de los CP hospitalarios.
- Conocer alternativas de alimentación e hidratación artificiales en CP y discutir sus indicaciones con fundamento científico.
- Describir técnicas de comunicación y apoyo emocional apropiadas a pacientes y familias que enfrentan el proceso de muerte en el Hospital.
- Describir los elementos principales de las respuestas psicológicas y de la adaptación de pacientes que sufren patologías crónicas en estadios avanzados.
- Valorar la asistencia interdisciplinaria y el respeto a pacientes y familias enfrentados al proceso de fin de vida en el Hospital.
- Identificar aspectos relevantes de la educación de pacientes y cuidadores sobre asuntos relacionados con los cuidados del paciente, con énfasis en preparación y coordinación de altas hospitalarias con CP posteriores.
- Discutir la epidemiología, fisiopatología, manejo y pronóstico del dolor en los cuidados paliativos.
- Conocer estrategias paliación de los síntomas no dolorosos como estreñimiento, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia y caquexia, delirio, disnea y tos.
- Conocer la fisiopatología y estrategias terapéuticas para enfrentar las emergencias en Cuidados paliativos, p. Dolor agudo, hipercalcemia, hemorragia y compresión de la médula espinal.
- Conocer los servicios de apoyo institucional y comunitarios disponibles para cuidados paliativos. Discutir sobre la importancia de los CP en el Sistema de salud chileno.

Habilidades

- Reconocer las etapas terminales de la enfermedad.
- Identificar, aplicar e interpretar correctamente escalas de evaluación utilizadas en CP.
- Diseñar un plan terapéutico de CP basado en necesidades específicas pesquisadas en cada paciente.
- Demostrar habilidad para evaluar y manejar efectivamente dolor y otros síntomas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar y manejar efectivamente síntomas comunes en pacientes al final de la vida. - Demostrar habilidad para evaluar y manejar delirium en el contexto de los CP. - Identificar y reproducir estrategias de entrega de información y de comunicación con el paciente, la familia y el equipo de salud, incluyendo el manejo de la conspiración del silencio. - Reconocer y derivar adecuadamente a familiares de pacientes terminales con riesgo de duelo patológico. - Analizar situaciones clínicas que involucren conflictos de valores morales en el ámbito de la medicina paliativa, con una metodología y un hábito deliberativo para la resolución de dichos casos. - Implementar soportes de alimentación e hidratación artificiales en CP. - Reconocer y manejar emergencias de cuidados paliativos. - Tratar con eficacia y sensibilidad el dolor en pacientes, parientes y personal sanitario. - Entregar malas noticias a pacientes y familias de manera efectiva y con sensibilidad. - Trabajar en colaboración con los equipos de cuidados paliativos, otros profesionales de la salud y agencias para proveer los mejores cuidados paliativos posibles. - Ser capaz de realizar procedimientos básicos para la implementación de CP tales como instalación de vías subcutáneas y de analgésicos en parche.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Visita diaria a pacientes hospitalizados evaluados por el equipo de la UCCP en modalidad de interconsulta. - Participación en reuniones clínicas semanales de la UCCP en las que se discuten de manera interdisciplinaria los casos clínicos vistos. - Participación semanal en reunión de Comité Oncológico. - Preparación y asistencia semanal a todos los Seminarios programados de la rotación.
Modalidad de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba escrita: 30%. - Presentación de Caso Clínico: 15%. - Evaluación de actitud global y de desempeño: 55%. -
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> - General: NCCN guidelines version 2016, adult cancer pain. - A personalized approach to assessing and managing pain in patients with cancer. David Hui and Eduardo Bruera. Volumen 32 number 16, June 1 2014. - ¿Cuánta información desean recibir y cómo prefieren tomar sus decisiones pacientes con cáncer avanzado atendidos en una unidad del programa nacional de dolor y cuidados paliativos en Chile? - Rev. Med Chile 2014; 142: 48-54. - ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients* Jann Arends a, Patrick Bachmann. Clinical Nutrition 36 (2017).

	<ul style="list-style-type: none">- Parenteral hydration in patients with advanced cancer: A multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. Eduardo Bruera, David Hui. JCO volume 31 number 1 january 1 2013.- Druml c, et al., ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration, clinical nutrition (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006.- ESMO clinical practice guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation N. I. Cherny¹, on behalf of the ESMO guidelines working group*- Annals of Oncology 25 (supplement 3): iii143–iii152, 2014.- Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. Farm Hosp. 2015; 39(2):71-79.
--	--



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

