FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Escuela de Postgrado

Programa Título de Profesional Especialista en Geriatría

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Escuela de Postgrado

Programa de Formación conducente al Título Profesional de Especialista en Geriatría

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

2. PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

2.1 Fundamentos que justifican la creación del programa:

Fundamentos para un programa de Geriatría con 2 variantes de ingreso

La formación de médicos especialistas en geriatría en el mundo tiene varias vertientes, que van desde la formación primaria, o como derivada de la medicina familiar o de la medicina interna.
Sin embargo en los últimos años se ha ido consagrando mayoritariamente la vía directa, puesto que las crecientes necesidades de los países, por contar con especialistas, unido a óptima calidad de los egresados, han refrendado esta opción.

En nuestro país se han realizado 2 catastros sobre la brecha de especialistas existente a nivel nacional, una hecha por la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, la que siguiendo cifras de estándares internacionales, define la necesidad base de un especialista en geriatría por cada 5.000 Adultos Mayores. En este momento existe un geriatra por cada 28.000 personas de edad avanzada. El otro estudio es del Ministerio de Salud, cuyo comité ha determinado que se requieren alrededor de 500 médicos geriatras en el sistema público y la cifra más generosa de la Superintendencia de Salud solo registra 113 a marzo de 2019.

En los últimos periodos presidenciales, ha pasado a ser prioridad el tema del "Adulto Mayor", estableciendo preferencia a enfermedades como la Demencia, diseñando un modelo de centros de día y promoviendo la formación de Geriatras. En el gobierno actual (2018-2022), se pretende desarrollar el modelo de cuidados continuados, poniendo especial énfasis en la atención hospitalaria, tan postergada por años. Dentro de este tópico, el Ministerio de Salud pretende consolidar, al menos 14 Unidades Geriátricas de Agudos en hospitales cabeza de servicio. Obviamente, para poder cubrir la necesidad de personas que integren dichas unidades, se requiere médicos especialistas en Geriatría, debidamente formados. Dado el perfil de los egresados de nuestra Universidad, y en particular, de nuestro programa, es altamente probable que los futuros geriatras de los hospitales públicos de nuestro país, sean formados por la principal Universidad pública, la Universidad de Chile.

Se puede analizar las razones de la necesidad de tener más especialistas en medicina geriátrica, desde múltiples perspectivas: Demográficas, Sanitarias, Éticas, Científica y Política.

Razones Demográficas

El creciente envejecimiento de la población de nuestro país, ha hecho que el grupo que más ha crecido y los seguirá haciendo, es el de los Adultos Mayores. En los resultados del último Censo Nacional (2017) se demuestras que los mayores de 65 años, pasaron de ser 6.6% en 1992 al 11,4%, es decir en solo 25 años, prácticamente se duplicó la cantidad de adultos mayores, sin duda un cambio muy brusco, que en los países europeos tardó más de 100 años en producirse.

Estamos ad portas de que el índice de envejecimiento superé el valor 1, es decir que el número de personas mayores de 60 años, sea mayor que el de menores de 15 años. (Número de personas mayores de 60 años/ número de personas menores de 15 años). Se calcula que esto ocurrirá entre el 2023 y 2025, vale decir antes que egrese la promoción de médicos que ingresó a formarse este año.

Lo más inquietante de esto, es que el grupo que más crece es el de personas mayores de 80 años. Es decir, lo que se anunciaba por años, de que Chile estaba envejeciendo, ya es una realidad. Nuestro País esta envejecido y lo ha hecho en forma rápida.

En resumen los adultos mayores, son muchos, y deben ser considerados con todas sus particularidades y también con sus heterogeneidades. Sin embargo, no es solo la variable cuantitativa la que debe prevalecer, pues además de ser una enorme cantidad, los adultos mayores son diferentes, especialmente en su forma de enfermar.

Razones Sanitarias y Científicas

EL perfil epidemiológico actual ha mostrado, que las patologías infecciosas e incluso algunas que fueron problema por muchos años, como la desnutrición, se han estancado o incluso disminuido.

Sin embargo se han hecho más relevantes las enfermedades crónicas no trasmisibles y las enfermedades degenerativas han ido ganando espacio en el global de diagnósticos del ámbito sanitario. El cúmulo de enfermedades en un mismo sujeto, conocido como polipatología, ha generado el status de enfermo en forma permanente, y sobre este contexto aparecen reiteradas complicaciones agudas. El tema no es solo desde la perspectiva cuantitativa, pues efectivamente hay más enfermedades en los mayores y hay más enfermedades en la misma persona. Una de las grandes diferencias de este grupo etario, es que la enfermedad suele manifestarse en forma muy diferente, atípica para lo esperado en una población más joven, generando toda una diversidad y cuerpo de conocimientos nuevo, que requiere competencias y formación acorde con el avance científico actual y con las necesidades contemporáneas. Es precisamente la técnica de la geriatría, la que ha encontrado la respuesta al abordaje integral de dichas necesidades. Esto último ha sido suficientemente documentado por revisiones sistemáticas, meta análisis y revisiones de la prestigiada Cochrane.

Razones Éticas

Asumiendo que esta disciplina estudia lo correcto o errado del comportamiento humano, cuyo objetivo es el buen vivir, podemos extrapolar dicho fin al servicio público. Lo correcto desde el punto de vista proveer a los ciudadanos del mejor cuidado de salud disponible en el conocimiento actual, y dado lo argumentado en párrafos anteriores, y a la luz de la evidencia, lo ético sería ofrecer a los adultos mayores de nuestro país, el acceso a una atención especializada moderna. Esto se hace más evidente y necesario en el escenario actual cuando nuestro país ha ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Razones Políticas

La mayoría de las especialidades médicas, particularmente las primarias, son financiadas por el Ministerio de Salud como parte de los distintos planes ministeriales destinados a proveer de especialistas a las distintas regiones del país, lo que implica el compromiso de devolución por parte de los estudiantes.

Las subespecialidades (especialidades derivadas de aquellas primarias) no siempre cuentan con financiamiento ministerial, por lo que en algunos casos puede ofrecerse como subespecialidad autofinanciada, en cuyo caso el ya especialista asume el costo de su formación o asume un compromiso con la institución donde se desempeña para acceder a un programa de subespecialidad financiado por aquella institución.

Cuando existe escasez de especialistas de una determinada especialidad o subespecialidad, se ofrece al Ministerio de Salud para contar con su financiamiento como especialidad en falencia, lo que depende estrictamente de las prioridades que establezca el Ministerio de Salud para un periodo determinado.

Actualmente, es prioridad para el Ministerio de Salud, acortar la brecha de especialistas en Geriatría y generar Unidades Geriátricas de Agudos en los hospitales principales, de modo que es una enorme oportunidad de cubrir esa demanda con un programa atractivo y con la posibilidad de contar con dos variantes, que aumente el interés y las oportunidades para los postulantes.

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 curriculum 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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 Geriatría es acreditar, con el título correspondiente, la formación superior adquirida a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, que incluye actividad clínica asistencial, investigación, gestión administrativa y de casos, y docencia a estudiantes de pregrado, bajo tutoría docente, para lograr profesionales médicos de excelencia que se desempeñen como Especialistas en Geriatría.

Al finalizar el Programa el estudiante:

1. Tendrá los conocimientos y habilidades 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 habilidades 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 Geriatría 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 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 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 condiciones de 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 atención en 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 Geriatría, 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 Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría. 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 Geriatría, 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 Pos título, 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 Geriatría y su relación con otras disciplinas:

La Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría (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. Nº007001 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 término 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 Geriatría 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 sub especialistas 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 medicinas 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

4. ESTRUCTURA CURRICULAR

4.1 Descripción del plan de estudios

El Programa de Título de Especialista en Geriatría 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 Geriatría 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 Geriatría 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	240	8	Curso teórico con M. Interna
Total 1° año	**11***	**1840**	**62**	

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

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, HSJD, otro
Cardiología (subespecialidad Medicina Interna)	2	320	12	HCUCH, HDS, HSJD, otro
Broncopulmonar (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	INT , otro
Reumatología	2	320	11	HCUCH, HDS, HSJD, otro
Infectología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCUCH, HCSBA
Gastroenterología (subespecialidad Medicina Interna)	1	160	5	HCSBA , 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**	**58**	
TOTAL primeros 2 años	**11***	**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:

- **Asignatura: Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)**
  Duración 2 meses. Total 11 créditos, 320 horas.

- **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.

- **Asignatura: Cursos Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna**
  Duración 1 mes. Total 8 créditos, 240 horas.

B. 2º AÑO

- Durante el segundo año los estudiantes continúan con las asignaturas que consistes en la realización de rotaciones por subespecialidades de la medicina interna como: Diabetes, Cardiología, Broncopulmonar, Reumatología, Infectología, Gastroenterología, Hematología y Endocrinología.

- **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
1°	Sala Hospitalizados 1	13
	Sala Hospitalizados 2	9
	Medicina Intensiva	9
	Medicina Urgencia	4
	Nefrología (subespecialidad Medicina Interna)	11
	Fisiopatología: Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna	6
2°	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
	Endocrinología (subespecialidad Medicina Interna)	5
	Curso Interuniversitario de Medicina Intensiva	4
	Nota de 1° y 2° 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 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**

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Plan de estudios

A. 1° AÑO Especialidad Derivada (3° año Especialidad Primaria)

- 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 3 créditos, 90 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 Geriatría**
  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 Especialidad Derivada (4° año Especialidad Primaria)

- 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 2 créditos, 60 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**

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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)
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	Dra. Jacqueline Pefaur (HBLT) Dra. Mónica Nivelo 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
Ortogeriatría	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 12 Académicos:

	Profesores de la Universidad de Chile				
	Profesores Titulares	**Profesores Asociados**	**Profesores Asistentes**	**Otros**	**Profesores Invitados**
Título Profesional					
Especialista	1	5	5	1 Instructor	
Grado Doctor					
Grado Magíster					
Total	**1**	**5**	**5**	**1**	**0**

Tabla resumen Profesores del Programa Vía Derivada:

Total 28 Académicos:

	Profesores de la Universidad de Chile				
	Profesores Titulares	**Profesores Asociados**	**Profesores Asistentes**	**Otros**	**Profesores Invitados**
Título Profesional					
Especialista	2	5	9	1 Instructor	4
Grado Doctor			1	1 Instructor Candidato a Doctor	
Grado Magíster	1		3	1 Instructor	
Total	**3**	**5**	**13**	**3**	**4**

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

DOCENTES PLAN VIA DIRECTA 1º Y 2º AÑO:

COLABORADORES

Nombre	Grado o especialidad	Jerarquía	Horas contratadas	Dedicación (hrs/sem)
Dr. Héctor Ugalde Prieto	Especialista en Cardiología (HCUCH)	Profesor Asociado	11 horas Dirección Académica 33 horas. Dpto. Cardiovascular	4
Dr. Claudio Liberman Guendelman	Especialista en Medicina Interna (HCUCH)	Profesor Asociado	22 horas	2
Dr. Ademir Estrada Fuentes	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriatría (HCUCH)	Instructor	22 horas	22
Dr. Fernando González Fuenzalida	Especialista en Medicina Interna (HDS)	Profesor Asociado	22 horas	4
Dr. Pablo Gallardo Schall (ING)	Especialista en Geriatría (HDS)	Profesor Asistente	11 horas	11
Dr. Rubén Aguayo Nayle	Especialista en Medicina Interna (HSJD)	Profesor Asociado	22 horas	4
Dr. Juan Eduardo Sánchez Valenzuela	Especialista en Medicina Interna Especialista en Geriatría (HSJD)	Profesor Asistente	11 horas	11
Dr. Fernando Munizaga Castillo	Especialista en Medicina Interna (HCSBA)	Profesor Asistente	33 horas	4
Dr. Rafael Jara López	Especialista en Medicina Interna y Geriatría (HCSBA)	Profesor Asistente	22 horas	20
Dr. Patricio Burdiles Pinto	Especialista en Cirugía General (CLC)	Profesor Titular	22 horas	4
Dr. Gerardo Fasce Pineda	Especialista en Geriatría (CLC)	Profesor Asistente	22 horas	22
Dra. Jaqueline Pefaur P	Especialista en Medicina Interna (HBLT)	Profesor Asociado	22 horas	22

DOCENTES PLAN VIA DERIVADA:

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

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

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ANEXO 3

FICHAS (PROGRAMAS) DE CURSOS / ASIGNATURAS

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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	Se desarrolla con una metodología centrada en la atención de pacientes hospitalizados, en diferentes contextos clínicos. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD) **Carga horaria:** Duración 3 meses. 480 horas **Total 16 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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. **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 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.
Contenidos	**<u>Pacientes hospitalizados</u>** (Incluye Sala de Medicina). - 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. **<u>Turnos de residencia</u>** (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. **<u>Relaciones con equipo de salud y otros estudiantes</u>** - 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 inicial cualitativa** 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. 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% * **modificable según modificación informada de requerimientos de Medicina Interna.** 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). 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
Bibliografía	**General:** - Textos de medicina Interna - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	Específica: - Harrison's Principles of Internal Medicine 20 th Ed. - Material digital a entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 2:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ATENCIÓN DE HOSPITALIZADO EN SALA 2**
Descripción	Se desarrolla con una metodología centrada en la atención de pacientes hospitalizados, en diferentes contextos clínicos. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD) **Carga horaria:** Duración 2 meses. 320 horas **Total 11 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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. **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 finalizar la asignatura el residente será capaz de: - 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. - Diagnosticar, 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.
Contenidos	**<u>Pacientes hospitalizados</u>** (Incluye Sala de Medicina). - 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. **<u>Relaciones con equipo de salud y otros estudiantes</u>** - 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 - Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Ed. - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	Específica: - Material digital a entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 3:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**MEDICINA INTENSIVA**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Clínica Las Condes (CLC). **Carga horaria:** Duración 2 meses. 320 horas **Total 11 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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.

	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. - 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.
Contenidos	- 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. - Fundamentos fisiopatológicos y clínicos en el manejo del paciente crítico adulto. - Métodos diagnósticos y terapéuticos en Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. - Diferencias fisiopatológicas y clínicas entre el paciente critico adulto y pediátrico. - Mecanismos fisiopatológicos, criterios diagnósticos, score de evaluación y tratamiento de: • Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). • Neumonía asociada a ventilación mecánica. • Sepsis y shock séptico. • Hipertensión intra-abdominal. • Pancreatitis aguda. • Insuficiencia hepática aguda fulminante. - Indicaciones y manejo de: • 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	- Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50% - Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas, 50% • Modificable según modificación informada de requerimientos de Medicina Interna.
Bibliografía	**General:** - 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.
	Específica: - Material digital a entregar al inicio de la asignatura.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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: 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.

	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.

	- 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	- Categorización de las consultas en el Servicio de Urgencia, de acuerdo con el nivel de gravedad, y tiempos de atención. - 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. - Atención de urgencias vitales en forma rápida, ordenada y eficiente. - Técnicas de diagnóstico atención global y eficiente de los pacientes, incluyendo la atención de otras especialidades o derivación en forma oportuna. - Continuidad de la atención en Unidad de paciente crítico. - 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. - Manejo de la información a la familia en situaciones de pronóstico ominoso.
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 actividades clínicas, 50%
Bibliografía	**General:** - 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. **Específica:** - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 5:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**NEFROLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), Hospital del Salvador (HDS). **Carga horaria:** Duración 2 meses. 320 horas **Total 11 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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.

	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 avanzada a nefrología y cirugía vascular. - 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%
Bibliografía	**General:** - Textos de Nefrología • 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.
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 6:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**CURSO BASES FISIOPATOLÓGICAS DE LA MEDICINA INTERNA**
Descripción	Se divide en módulos temáticos. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). **Carga horaria:** Duración 1 mes. 240 horas **Total 8 créditos**
Competencias	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.
Contenidos	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. 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. El estudio de sus contenidos se entrega en actividades presenciales y debe complementarse con el estudio de bibliografía obligatoria, entregada por los docentes.
Modalidad de evaluación	**Curso Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna:** - 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	**General:** - 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.
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

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

ASIGNATURA 7:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**DIABETES (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Juan de Dios (HSJD), 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: 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. **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. - 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. - Standards of Medical Care in Diabetes, American Diabetes Association **Específica:** - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 8:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**CARDIOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Hospital San Juan de Dios (HSJD), Otro. **Carga horaria:** Duración 2 meses. 320 horas **Total 12 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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. 45 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** 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.

	- Establecer herramientas prácticas de prevención de enfermedad cardiovascular ateroesclerótica 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - 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.
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 9:

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: 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.

	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. - 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. • Rodríguez JCarlos. Undurraga Álvaro. Enfermedades Respiratorias. ISBN: 978-956-220-315-9 Editorial: Mediterráneo. Edición/Año: 2° - 2011
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 10:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**REUMATOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital del Salvador (HDS), Hospital San Juan de Dios (HSJD), Otro. **Carga horaria:** Duración 2 meses. 320 horas **Total 11 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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.

	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 finalizar la asignatura, el residente será capaz de: - 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 especifica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc.
Contenidos	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. • Hochberg, Silman Rheumatology, 2-Volume Set 7th Edition. ISBN-13: 978-0702068652 ISBN-10: 0702068659
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 11:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**INFECTOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA). **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: 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.

	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. - 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. **Específica:** - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 12:

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: 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.

	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.

	- 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. **Específica:** - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 13:

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: 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.

	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. - Analizar e interpretar los exámenes de laboratorio general y de especialidad. - Dominar los aspectos más relevantes del tratamiento y diagnóstico las patologías hematológicas más comunes y, en forma más somera, las de menor frecuencia - Reconocer las indicaciones y situaciones en los cuadros hematológicos que requieren oportuna derivación del paciente a especialistas. - Reconocer diferencias en las metas terapéuticas dependiendo de la condición específica de cada paciente: edad mayor, fragilidad, dependencia, etc. - Dominar los grandes síndromes hematológicos, su diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento, esto es: • Patología de la serie eritroide. • Patología de la serie mieloide. • Patología de la serie linfocitaria y plasmocitaria. • Patología de la coagulación. • Medicina transfusional.
Contenidos	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura. • Williams Hematology, 9e, Mc Graw Hill. **Específica:** - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 14:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ENDOCRINOLOGÍA (SUBESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA)**
Descripción	Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Hospital San Borja Arriarán (HSBA), Hospital San Juan de Dios (HSJD) **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: 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 vio-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.

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.

	- 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	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. 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. 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).
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 actividades clínicas, 50%.
Bibliografía	**General:** - Textos de Endocrinología • Williams Textbook of Endocrinology, 13th Edition. - Consultas de libros y referencias bibliográficas proporcionadas al inicio de la asignatura.
	Específica: - Material digital para entregar al inicio de la asignatura.

ASIGNATURA 15.

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**CURSO INTERUNIVERSITARIO DE MEDICINA INTENSIVA**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH). **Carga horaria semanal:** Duración 1 mes. 160 horas **Total 5 créditos**
Competencias	- Dominar los contenidos teóricos tratados en curso de Medicina Intensiva.
Contenidos	- Módulos y temas definidos anualmente.
Modalidad de evaluación	• **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	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. Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.5 meses. 60 horas **Total 2 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**Ámbito Clínico** - Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. **Ámbito Científico** 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. **Logros de aprendizaje:** - 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	- Epidemiología del envejecimiento en el mundo. - Epidemiología del envejecimiento en Chile. - Indicadores epidemiológicos de uso frecuente.
Modalidad de evaluación	- Pruebas sumativas y prueba final. - Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes). - Prueba final: 85%. - Evaluación del curso por los alumnos. - Asistencia obligatoria 100%.

Bibliografía	**General:** - https://resultados.censo2017.cl/ - http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/ - https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud. - Turjamaa R., Stallinga H.A., de Greef M.H.G., Werkman A.M., Roodbol P.F., Buskens E. (2019) Healthy Ageing. In: Dijkman B., Mikkonen I., Roodbol P. (eds) Older People: Improving Health and Social Care. Springer, Cham https://doi.org/10.1007/978-3-319-97610-5_4.
	Específica: - Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. Nature, 464(7288), 536–542. http://doi.org/10.1038/nature08984 - Oeppen, J., & Vaupel, J. W. (2002). Demography. Broken limits to life expectancy. Science (New York, NY), 296(5570), 1029–1031. - http://doi.org/10.1126/science.1069675.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 2:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**FISIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO**
Descripción	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 Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.4 meses. 60 horas **Total 2 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**Ámbito Clínico** - Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. **Ámbito Científico** - 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. **Logros de Aprendizaje** - 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	1. Biología del envejecimiento 2. Gerosciencia 3. Fisiología del envejecimiento - Cerebral - Cardiovascular - Pulmonar - Renal - Urológico - Osteomuscular - Gastrointestinal - Endocrinológico - Inmunológico

Modalidad de evaluación	- Pruebas sumativas y prueba final. - Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes). - Prueba final: 85%. - Evaluación del curso por los alumnos. - Asistencia obligatoria 100%.
Bibliografía	**General:** - Browne W., Nair B.K.R. (2018) Physiology of Ageing. In: Nair B. (eds) Geriatric Medicine. Springer, Singapore https://doi.org/10.1007/978-981-10-3253-0_2 - Salech, M. F., Jara, L. R., & Michea, A. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes, 23(1), 19–29. http://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9.
	Específica: - López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The Hallmarks of Aging. Cell, 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. The Journals of Gerontology Series a: Biological Sciences and Medical Sciences, 69(Suppl 1), S1–S3. http://doi.org/10.1093/gerona/glu041.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 3:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**TESINA DE TÍTULO**
Descripción	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. 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. Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.4 meses. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**Ámbito Científico** Se espera que el residente al término de su formación logre: - 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. **Ámbito de Gestión** Se espera que el residente al término de su formación logre: - 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: - 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 - 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	- Se espera que al término 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 término 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	**General:** - Definida según tema a desarrollar.
	Específica: - Definida según tema a desarrollar.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 4:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA) HCUCH 1**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 3 meses. 480 horas **Total 16 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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	- Evaluación de pacientes UGA - Visita diaria UGA - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA - Reunión servicio de Geriatría - Interconsultas para traslado a UGA - Policlínico de Geriatría - Seminarios
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 sala, 50% 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). 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.
Bibliografía	- 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. BMJ (Clinical Research Ed), 338 (jan22 2), b50–b50. http://doi.org/10.1136/bmj.b50. - Manual para para Residentes de Geriatría, Capitulo III Niveles Asistenciales y Nivel de Evidencia https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf - 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. BMJ (Clinical Research Ed), 340(apr20 2), c1718–c1718. http://doi.org/10.1136/bmj.c1718.

ASIGNATURA 5:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**CONSULTA GERIÁTRICA 1**
Descripción	El objetivo de esta rotación es permitir al estudiante atender a pacientes adultos mayores en un contexto de policlínico de geriatría. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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.

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.
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 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	- Policlínico de Geriatría. - Policlínico de especialidades asociadas (diabetes, cardiología, broncopulmonar).

	- Reunión servicio de Geriatría. - Seminarios.
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% 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). 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.
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: - Cost-effectiveness of comprehensive geriatric assessment at an ambulatory geriatric unit based on the AGe-FIT trial, Lundqvist et al. BMC Geriatrics (2018) 18:32 https://doi.org/10.1186/s12877-017-0703-1 - 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	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador. **Carga horaria:** Duración 0.5 mes. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias	**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. 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.

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 epidemiologia, 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 • Demencia por cuerpos de levi • Enfermedad de Parkinson y • Síndromes parkinsonianos. - Conocer los fundamentos de la evaluación neuropsicológica de los trastornos cognitivos: • Evaluación de cada dominio cognitivo, pruebas globales y específicas. - Describir la validez y aplicación de los test neuropsicológicos básicos: • 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: - 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 hipercinéticos 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.

	Habilidades - 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.
Contenidos	- Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de enfermedad de Parkinson y trastornos del movimiento en Red de Salud UC, Hospital Sótero del Río, Hospital Clínico U de Chile y Hospital del Salvador. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile, Corporación Alzheimer y Hospital del Salvador. - Asistencia a policlínico de evaluación neuropsicológica de Hospital del Salvador y Hospital Clínico U de Chile. - Asistencia a policlínico de evaluación del lenguaje en adultos Hospital Clínico U de Chile - Asistencia a unidad de fisiatría y rehabilitación Hospital Clínico U de Chile. - Revisión bibliográfica y estudio personal. - Presentación en reuniones clínicas y revisión de temas.
Modalidad de evaluación	- Asistencia a las actividades y participación basada 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	- 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. Sonepsyn, 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 Sonepsyn 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 7:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**NEUROLOGÍA GERIÁTRICA 2**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital del Salvador. **Carga horaria:** Duración 0.5 mes. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y Logros de aprendizaje	**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. 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.

	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 epidemiologia, 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 • Demencia por cuerpos de levi • Enfermedad de Parkinson y • Síndromes parkinsonianos. - Conocer los fundamentos de la evaluación neuropsicológica de los trastornos cognitivos: • Evaluación de cada dominio cognitivo, pruebas globales y específicas. - Describir la validez y aplicación de los test neuropsicológicos básicos: • 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: • 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 hipercinéticos 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.

	Habilidades - 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.
Contenidos	- Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de enfermedad de Parkinson y trastornos del movimiento en Red de Salud UC, Hospital Sótero del Río, Hospital Clínico U de Chile y Hospital del Salvador. - Asistencia a actividad clínica habitual en policlínicos de trastornos cognitivos en Hospital Clínico U de Chile, Corporación Alzheimer y Hospital del Salvador. - Asistencia a policlínico de evaluación neuropsicológica de Hospital del Salvador y Hospital Clínico U de Chile. - Asistencia a policlínico de evaluación del lenguaje en adultos Hospital Clínico U de Chile. - Asistencia a unidad de fisiatría y rehabilitación Hospital Clínico U de Chile). - Revisión bibliográfica y estudio personal. - Presentación en reuniones clínicas y revisión de temas.
Modalidad de evaluación	- 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 bibliográfica25 % de la nota final.
Bibliografía	- 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. - Fuentes P, Albala C. An update on aging and dementia in Chile. Dem & Neuropsychologia 2014; 8(4): 317-322. - 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. Sonepsyn, 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 Sonepsyn 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 8:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA) HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
Descripción	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. Se realiza en Hospital San Juan de Dios. **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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. **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. 2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje. **Logros de Aprendizaje** **Conocimientos:** Además de demostrar los conocimientos adquiridos en la rotación UGA HCUCH el residente deberá: - 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. **Con relación a habilidades y destrezas** (Habilidades) Además de demostrar las habilidades y destrezas adquiridas en la rotación UGA HCUCH el residente deberá: - 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.
Contenidos	- Evaluación de pacientes UGA HSJ - Visita diaria UGA HSJ - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA HSJ - Policlínico de Geriatría HSJ - Interconsultas para traslado a UGA - Seminarios.
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 sala, 50%.
Bibliografía	- Manual para para Residentes de Geriatría, Capitulo III Niveles Asistenciales y Nivel de Evidencia https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf.

	- 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. BMJ (Clinical Research Ed), 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. BMJ (Clinical Research Ed), 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 9:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA COMUNIDAD**
Descripción	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. Se realiza en Consultorio de atención primaria **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 2. Diagnosticar los síndromes geriátricos, y las patologías propias de la geriatría, aplicando los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad, considerando la epidemiología nacional. 3. 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. 5. 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.

	2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje. **Conocimiento:** - 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). **Habilidades:** - 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.
Contenidos	- 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 Geriatría para Residentes, Sociedad española de Geriatría y Gerontología 2011. https://www.segg.es/publicaciones/biblioteca-online-segg - 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. - 100 Recomendaciones básicas para Fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores https://www.segg.es/media/descargas/100Recomendaciones.pdf - 100 RECOMENDACIONES BÁSICAS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA PARA LOS SERVICIOS DE CENTROS DE DÍA DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES https://www.segg.es/media/descargas/100_Recom_at_serv_CENTROS_DIA_FINAL.pdf 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

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 10:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**NUTRICIÓN EN GERIATRÍA**
Descripción	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. Se realiza en el Instituto Nacional de Geriatría o Unidad de Nutrición y Geriatría de Clínica **Carga horaria:** Duración 0.5 mes. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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. **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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

	- 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. - 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	- 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	- Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%. - Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del policlínico, 50%.
Bibliografía	- 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. - NUTRICIÓN EN EL ANCIANO Guía de buena práctica clínica en geriatría. https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/guia_NESTLE.pdf - Skye Marshall et al. A systematic review and meta-analysis of the criterion validity of nutrition assessment tools for diagnosing protein-energy malnutrition in the older community setting (the MACRo study). Clinical Nutrition Volume 37, Issue 6, Part A, December 2018, Pages 1902-1912 - https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.022 - https://www.segg.es/media/descargas/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Paciente%20Disfagia.pdf - https://www.segg.es/media/descargas/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Anciano%20fragil.pdf

ASIGNATURA 11:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**REHABILITACIÓN GERIÁTRICA**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Las Condes. **Carga horaria:** Duración 2 meses. 330 horas **Total 11 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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. **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, Tinneti) 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). - 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.) **Habilidades** - 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 diagnostico 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 fisiatría. - 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	- Participación de reunión de equipo de paciente hospitalizado. - Interconsultas con fisiatra a pacientes hospitalizados. - Participación en distintos policlínicos ambulatorios incluyendo poli de: fisiatría 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.). - Asistencia en procedimientos (infiltraciones) a pacientes asignados. - Asistencia a reuniones clínicas.

	- Presentación de un tema de interés en rehabilitación geriátrica.
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 sala y policlínicos, 50%.
Bibliografía	- Stucki G et al. Rehabilitation: The Health Strategy of the 21st Century. Journal of Rehabilitation Medicine, Volume 50, Number 4, April 2018, pp. 309-316(8). https://doi.org/10.2340/16501977-2200 - Physical Medicine and Rehabilitation. 5th Ed. Bradom. - Medicine Rehabilitation. DeLisa 2013. - Exercise in Medicine Rehabilitation. 2ª Ed 2006 Frontera W. - 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. 2017.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

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

ASIGNATURA 12:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**FARMACOLOGÍA GERIÁTRICA**
Descripción	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. Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.4 mes. 60 horas **Total 2 créditos**
Competencias y Logros de aprendizaje:	**Ámbito Clínico** 1. Reconocer los cambios bio-psico-sociales propios del proceso de envejecimiento normal. **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** 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.

	Logros de Aprendizaje: Tras este curso el estudiante conocerá aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relevantes para el adecuado manejo farmacológico de personas mayores. - Conocerá el concepto de medicamentos potencialmente inapropiados, polifarmacia y cascada de la prescripción. - Sabrá cómo realizar ajustes farmacológicos pertinentes en personas mayores.
Contenidos	- 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	- Pruebas sumativas y prueba final. - Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes). - Prueba final: 85%. - Evaluación del curso por los alumnos. - Asistencia obligatoria 100%.
Bibliografía	**General:** - 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.rmclc.2016.09.011.
	Específica: - 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	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. 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. 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. Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.5 meses. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**Ámbito Clínico** Se espera que el residente al término de su formación logre: 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. **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 1. Demostrar un razonamiento clínico que le permita resolver las situaciones médico-quirúrgicas propias de la especialidad. **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. 2. Desarrollar acciones educativas a estudiantes de la salud, demostrando competencias básicas del proceso enseñanza-aprendizaje. **Logros de aprendizaje:** - 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.
Contenidos	- Seminarios semanales. - Algunas de las temáticas abarcarán más de un seminario. • 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 • Sexualidad

	• Trastornos sensoriales • Trastornos del sueño • Odontogeriatría • Valoración • Geriátrica Integral • Aspectos sociológicos del envejecimiento • Ambiente construido y envejecimiento
Modalidad de evaluación	- Pruebas sumativas y prueba final. - Pruebas sumativas, que se realizaran en algunas clases (definidas por los docentes). - Prueba final: 85%. - Evaluación del curso por los alumnos. - Asistencia obligatoria 100%.
Bibliografía	**General:** - Geriatrics Review Syllabus (10th Edition) ISBN: 978-1886-77-58-9. - Manual para para Residentes de Geriatría, Bloque IV, Grandes Síndromes Geriátricos https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf - Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*. 2007; 55(5):780-91. - Cesari M, Marzetti E, Canevelli M, Guaraldi G. Geriatric syndromes: How to treat. *Virulence*. 2016; 8(5):577-585.
	Específica: - Dependiente de cada seminario.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 14:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ÉTICA**
Descripción	Corresponde al curso Bioética Clínica dictado por la escuela de postgrado de facultad de medicina, universidad de Chile. 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. - 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. Se realiza en los centros en forma transversal. **Carga horaria:** Duración 0.5 meses. 60 horas **Total 2 créditos**
Competencias	- 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.

	- Ser capaz de aplicar correctamente el método deliberativo, en la búsqueda de soluciones a los conflictos detectados.
Contenidos	**MÓDULO 1: Fundamentos de la Bioética** - 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. **MÓDULO 2: Bioética Clínica I** - 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. **MÓDULO 3: Bioética Clínica II** - 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. **MÓDULO 4: Ética de la Investigación y Medicina Legal** - 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	Se otorgará certificación extendido por la Escuela de Post-grado a los estudiantes que acrediten (ambas): - Participación en el 50% de las actividades presenciales. - 25% evaluación final del curso que será rendida a través de la plataforma. - 25% Trabajo Grupal. Nota aprobatoria: 4,0

Bibliografía	**General:** - Gracia, D. (2000). Fundamentación y enseñanza de la bioética (1ª ed.). Bogotá, Colombia: ed. El Buho. - ROJAS O, ALBERTO y LARA C, LIBIA. ¿Ética, bioética o ética médica?. *Rev. chil. enferm. respir.* [online]. 2014, vol.30, n.2 [citado 2019-03-20], pp.91-94. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7348. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000200005. - https://www.bioedge.org/ - http://www.bioethics.net/ - Roa, A. (1998). Ética y bioética. Santiago, Chile: ed. Andrés Bello.
	Específica: - 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 Buho. - 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 15:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**PISO PÉLVICO**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 0.5 meses. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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. **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 sindromática 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.

	Habilidades - 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.
Contenidos	- Asistir Policlínico de urología HCUCH. - Asistir Policlínico de Piso pélvico HCUCH. - Asistir Policlínico de Coloproctología HCUCH. - Seminarios docentes por cada unidad.
Modalidad de evaluación	- Nota por presentación seminario Coloproctología 33%. - Nota por presentación seminario Ginecología 33%. - Nota por presentación seminario Urología 33%. Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de policlínico, 50%
Bibliografía	**General:** - Valdebenito JP Rev. Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 235 – 45. **Específica:** - Weinstein C et al [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(2) 249-261. - Marambio A Rev. Hosp Clín Univ Chile 2011; 22: 211 – 20. - Valdebenito JP Rev. Hosp Clín Univ Chile 2016; 27: 226 – 39.

	- Guzmán R Rev Hosp Clín Univ Chile 2015; 26: 215 – 21. - Griebling 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 16:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**PSICOGERIATRÍA**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile e Instituto Nacional de Geriatría. **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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.

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: Epidemiologia, Psicopatología, Diagnóstico, Tratamiento, Pronostico, 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.

	- 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	- 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	- Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%. - Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados del policlínico, 50%.
Bibliografía	- 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. - https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/professional-interests/geriatric - https://www.ajgponline.org/ - https://www.psychiatrictimes.com/geriatric-psychiatry - https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10991166 - 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	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. 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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 3 meses. 480 horas **Total 16 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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 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, desfucionalización. 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 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. - 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	- Evaluación de pacientes UGA - Visita diaria UGA - Reunión Clínica multidisciplinarias UGA - Reunión servicio de Geriatría - Interconsultas para traslado a UGA - Policlínico de Geriatría - Seminarios
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 sala, 50%.
Bibliografía	**General:** - 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. BMJ (Clinical Research Ed), 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. BMJ (Clinical Research Ed), 340(apr20 2), c1718–c1718. http://doi.org/10.1136/bmj.c1718. - Luis Romero Rizos, Pedro Manuel Sánchez Jurado, Pedro Abizanda Soler. El anciano en la unidad de geriatría de agudos. REGG Vol. 44. Núm. S1.Junio 2009 páginas 1-50. - Cares L, Víctor, Domínguez C, Carlos, Fernández M, Javier, Farías C, Rodrigo, Win-tin Chang, G, Fasce, Gerardo, & Carrasco, Víctor. (2013). Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista médica de Chile*, *141*(4), 419-427. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400001.
	Específica: - https://www.segg.es/media/descargas/estandares_geriatria.pdf

ASIGNATURA 18:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ONCOGERIATRÍA Y CUIDADOS PERIOPERATORIOS**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y logros de aprendizaje	**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. 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 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 pronostico 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 ayudar 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	- 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	- Evaluación escrita u oral al término de la asignatura, 50%. - Evaluación cualitativa de hábitos, destrezas y aptitudes clínicas, por los encargados de actividades clínicas (policlínicos / visitas), 50%.
Bibliografía	- Sánchez C, Vejez y cáncer de mama, el desafío del siglo 21. Rev. Mes 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 19:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**CONSULTA GERIÁTRICA 2**
Descripción	El objetivo de esta rotación es permitir al estudiante atender a pacientes adultos mayores en un contexto de policlínico de geriatría. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 0.6 mes. 120 horas **Total 4 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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** **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 alperfil 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 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	- Policlínico de Geriatría. - Policlínico de especialidades asociadas (diabetes, cardiología, broncopulmonar). - Reunión servicio de Geriatría. - Seminarios.
Modalidad de evaluación	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% 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). 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.
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 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	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. **Carga horaria:** Duración 1 mes. 150 horas **Total 5 créditos**
Competencias y Logros de aprendizaje	**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. 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. **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 ortogeriátricas en el desenlacé 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 ortogeriátricas, reconociendo los diferentes modelos de atención ortogeriátrica. - 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.

	- Conocer las principales guías de ortogeriatría, así como el manejo de las principales complicaciones que sufren este tipo de pacientes: anemia periquirúrgica, desnutrición proteicocalórica, delirium, deterioro funcional potencialmente reversible. - Conocer las intervenciones para prevenir la osteoporosis y sus complicaciones. **Con relación a habilidades y destrezas** (Habilidades) - 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	- 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	- 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 (policlínico y visitas), 50%.
Bibliografía	- 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.

	- 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 os 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.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 21:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**NEUROLOGÍA GERIÁTRICA 3**
Descripción	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile. **Carga horaria:** Duración 0.6 mes. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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.

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 epidemiologia, fisiopatología, semiología, evolución clínica, terapia y pronóstico de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. - Conocer la epidemiologia, 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, cranienctomía 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 diagnosticas 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	- 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	- General: Guía AUGE 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/

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ASIGNATURA 22:

Nombre asignaturas/ seminarios/rotaciones	**ELECTIVO**
Descripción	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. En este sentido, se promueve la visita a centros en el extranjero con convenio vigente con la Universidad de Chile. Se realiza en Centro a elegir. **Carga horaria:** Duración 0.6 mes. 90 horas **Total 3 créditos**
Competencias	**Competencias generales** - Conocer el desarrollo de un ámbito específico de la Geriatría en un centro extranjero. - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable. **Competencias específicas** - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable. **Con relación a habilidades y destrezas** - Dependiente de Unidad docente asistencial responsable.
Contenidos	- 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	- 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	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. Se realiza en Hospital Clínico Universidad de Chile y Hospital San Juan de Dios. **Carga horaria:** Duración 2 meses. 330 horas **Total 11 créditos**
Competencias y Logros de Aprendizaje	**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. 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.

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.

	- 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	- 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	- Prueba escrita: 30%. - Presentación de Caso Clínico: 15%. - Evaluación de actitud global y de desempeño: 55%. -
Bibliografía	- 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).

	- 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. - Carrasco, Victor Hugo y Crispi Francisca. Eutanasia en Chile: una discusión pendiente *Rev. Med Chile 2016; 144: 1598-1604)*

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE


FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE