

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE GRADUADOS

DEPARTAMENTO DE PREANCIANIDAD, GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

Prof. Dr. Alvaro Pintos

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA**

APROBADO POR LA ESCUELA DE GRADUADOS
EN SETIEMBRE DE 2003

Resolución N° 40 Consejo de Facultad de Medicina 1º/10/03

DEPARTAMENTO DE PREANCIANIDAD, GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Av. Italia s/n Basamento C.P. 11600
Tel.: (598-2) 480 10 12
MONTEVIDEO - REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

INDICE

I. LA ESPECIALIDAD GERIATRÍA.....	3
1. DENOMINACIÓN OFICIAL.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	3
4. FUNDAMENTACIÓN	3
5. OBJETIVOS GENERALES.....	3
6. CAMPO DE ACCIÓN, PERFIL DEL EGRESADO.....	4
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN.....	4
1. INGRESO.....	4
2. CUPOS.....	4
3. TIEMPO DE FORMACIÓN.....	4
4. AMBITO DE FORMACIÓN.....	5
5. EVALUACIÓN.....	5
6. PRUEBA FINAL.....	5
III. CONTENIDO TEÓRICO-PRÁCTICO.....	5
1. GERONTOLOGÍA BÁSICA:.....	5
2. PRINCIPIOS DE LA MEDICINA GERIÁTRICA.....	6
3. PROBLEMAS COMUNES DE LA PRACTICA GERIÁTRICA.....	6
IV. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO.....	9

I. LA ESPECIALIDAD GERIATRÍA.

1. Denominación oficial

Denominación oficial de la Especialidad: **Geriatría.**

Título previo: **Doctor en Medicina.**

Título a otorgar: **Especialista en Geriatría.**

2. Introducción

El sistema de formación de un médico especialista debe capacitarlo en los conocimientos, destrezas y actitudes que lo habiliten para el óptimo desempeño, tanto en los aspectos técnicos y/o éticos de su práctica clínica.

3. Definición y Campo de Acción de la Especialidad

La Geriatría es la parte médica de la Gerontología, ciencia más amplia que estudia todos los aspectos vinculados al envejecimiento (biológicos, sociales, económicos, políticos, etc.)

4. Fundamentación

La Geriatría como especialidad se sustenta en la magnitud y complejidad del fenómeno del envejecimiento, ya sea individual o colectivo y su profundo impacto sobre los sistemas de salud y bienestar social.

Sobre estas bases, en 1978 se crea la especialidad en Uruguay, orientación refrendada en las Recomendaciones de Naciones Unidas (Asamblea Mundial de Envejecimiento, Viena, 1982), que establecen la necesidad de estimular y crear instituciones y espacios especializados en la enseñanza de la Gerontología y la Geriatría.

5. Objetivos Generales

Los objetivos generales de la especialidad son formar un especialista capaz de:

1. Lograr la promoción del envejecimiento activo y saludable.
2. Realizar la atención de las enfermedades frecuentes del anciano, habitualmente múltiples y crónicas.
3. Promover la rehabilitación de las discapacidades generadoras de dependencia, principal factor de deterioro de la calidad de vida, centrada ésta principalmente en la autonomía y la

permanencia en su domicilio hasta el fin de la vida.

4.

6. Campo de acción, perfil del egresado

La medicina del anciano está basada en el trabajo de un equipo multidisciplinario entrenado en la práctica de la “evaluación geriátrica integral” que provee la información para la toma de decisiones y el seguimiento del paciente, optimizando el uso de los recursos disponibles.

Esta evaluación multidimensional permite identificar y cuantificar los distintos problemas médicos, mentales, funcionales y sociales, muchas veces presentes pero no diagnosticados ni tratados. La asociación de problemas médicos y sociales determinan situaciones complejas difíciles de resolver por el abordaje médico tradicional. Un avance ha sido el desarrollo del concepto de **Anciano Vulnerable** (20% de los ancianos) definido como aquel en alto riesgo de declinación funcional y/o muerte. La identificación de marcadores de vulnerabilidad así como de indicadores de eficiencia en calidad de atención apreciado por el paciente definen una nueva Geriátrica basada en evidencias. Finalmente, complementario al equipo y a la tecnología de la evaluación geriátrica el otro pilar de la Geriátrica es la organización de un sistema de atención coordinada con integración de recursos sociales y sanitarios, capaz de responder en forma progresiva, continua y flexible a las necesidades y preferencias del binomio anciano–cuidador, este último muchas veces exhausto y desbordado por la magnitud de la sobrecarga. Este sistema debe actuar en los diferentes contextos de atención (domicilio, hospital o residencias de atención prolongada) tratando de evitar omisiones o dilución de responsabilidades.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN.

1. Ingreso.

Está determinado por el mejor desempeño en las pruebas de selección (prueba teórica y prueba clínica) y escolaridad que accederán a los plazas disponibles (actualmente 15 por año). Se realizará un curso introductorio de 2 meses de duración de preparación para las pruebas (no obligatorio).

2. Cupos.

Debido a la capacidad docente del Servicio y al taller clínico disponible existe cupo máximo para cursar su programa de formación y que, en el momento actual, es de 15 por año.

3. Tiempo de formación.

Incluye una carga horaria de 3.456 horas equivalente a 461 créditos (24 horas semanales) distribuidas en 6 semestres. La concurrencia efectiva deberá ser superior al 90% de la carga horaria semestral para habilitar a la presentación de los trabajos requeridos y las pruebas semestrales.

4. Ambito de formación.

Será el Hospital de Clínicas (Departamento de Geriátrica, Clínicas Médicas y Departamento de Emergencia) así como Hospital Piñeyro del Campo y Centros de Atención Primaria.

5. Evaluación.

Será continua, complementada por evaluaciones periódicas escritas semestrales y trabajos monográficos anuales (3). Presentada la última monografía, el alumno estará habilitado para las pruebas finales habilitantes para el ejercicio de la especialidad.

La realización de la Monografía Final se rige por la reglamentación de la Escuela de Graduados.

6. Prueba Final

El postulante deberá demostrar suficiencia en la Evaluación Geriátrica del caso, en los planteos diagnósticos (médico y social), en exponer los aspectos más relevantes desde el punto de vista geriátrico, realizar solicitudes fundamentales de la paraclínica y plantear un tratamiento y seguimiento de los problemas detectados.

III. CONTENIDO TEÓRICO-PRÁCTICO.

La formación teórica y los contenidos prácticos abarcan patologías en general con énfasis específicos geriátricos y se dirige a la adquisición de conocimientos y destrezas para cumplir con los objetivos generales planteados y el perfil del especialista descrito.

1. Gerontología Básica:

- 1) Bases biológicas y moleculares del envejecimiento
- 2) Aspectos especiales de:
 - 1) Demografía y epidemiología del envejecimiento. (Encuesta SABE 2000).
 - 2) Sociología y Psicología del envejecimiento
 - 3) Anatomía y Fisiología del envejecimiento
 - (a) Homeostasis: temperatura, agua y sodio, cardiovascular.
 - (b) SNC y SNA. Memoria.
 - (c) Visión. Audición. Equilibrio. Osteomuscular. Inmunología. Sexualidad. Ejercicio. Nutrición. Farmacología.

2. Principios De La Medicina Geriátrica

- 1) Aproximación clínica: Anamnesis y examen físico.
- 2) Presentación “atípica de enfermedad”. Patologías frecuentes no diagnosticadas.
- 3) Síndromes Geriátricos.
- 4) Componentes de la Valoración Multidimensional.(Valoración Geriátrica Integral)
 - (a) Valoración mental.
 - (b) Evaluación funcional.
 - (c) Evaluación social: Soledad. Sistemas informales (familia / amigos). Sistemas formales.
 - (d) Calidad de vida.
 - (e) Sobrecarga y agotamiento del cuidador (crisis)
 - (f) Detección de abuso y maltrato.
 - (g) Valoración pre y postoperatoria
 - (h) Evaluación de la capacidad de conducir.
- 5) Geriátrica orientada por problemas (versus medicina orientada por diagnósticos)

3. Problemas Comunes De La Practica Geriátrica

- 1) Síndromes Geriátricos
 - (a) Marcadores de riesgo y vulnerabilidad.
 - (b) Falla cerebral aguda (confusión mental, síncope) y crónica (deterioro cognitivo leve, demencia)
 - (c) Trastornos del equilibrio y la marcha. Miedo a caer. Caídas. Fracturas.
 - (d) Incontinencia urinaria y/o fecal.
 - (e) Declinación funcional: Inmovilidad y úlceras por presión. Dinámica de la declinación. Grados de dependencia.
 - (f) Iatrogenia.
- 2) Otros problemas:
 - (a) Problemas sensoriales: Alteraciones visuales y trastornos auditivos.
 - (b) Uso apropiado de fármacos: seguridad y efectividad. Reacciones adversas, Uso inapropiado.
 - (c) Trastornos nutricionales: sobrepeso y obesidad. Riesgo nutricional y desnutrición.
 - (d) Dolor agudo y crónico.
 - (e) Problemas del final de la vida.
 - (f) Problemas sexuales.
- 3) Problemas cardiovasculares:
 - (a) Riesgo vascular: Hipertensión. Diabetes. Dislipemia. Fibrilación auricular.

- (b) Trastornos de la presión arterial: Hipertensión sistólica y sistodiastólica. Hipertensión intermitente (“túnica blanca”). Pseudohipertensión. Inestabilidad hemodinámica en la hipertensión arterial: Hipotensión ortostática, postprandial y nocturna.
- (c) Cardiopatía hipertensiva. Cardiopatía isquémica. Valvulopatías.
- (d) Insuficiencia cardíaca aguda y crónica.
- (e) Trastornos del ritmo. Enfermedad del nódulo sinusal y bloqueo AV.
- (f) Fármacos de acción cardiovascular.
- (g) Aneurismas (torácicos, abdominales y poplíteos)
- (h) Arteriopatía obstructiva (carótida, miembros inferiores). Trombosis y embolia.
- (i) Enfermedad venosa: Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.
- (j) Fármacos de acción cardiovascular:
- (k) Cirugía vascular y trastornos endovasculares. Marcapasos y caridiodesfibrilador.

4) Problemas neuropsiquiátricos:

- (a) Deterioro cognitivo y demencias. Tipos de demencia (Degenerativa: Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad por Cuerpos de Lewy, Demencia Frontotemporal, Parkinson –Demencia, Hidrocefalia Normotensiva). Tratamiento de las demencias: Rehabilitación cognitiva y funcional. Fármacos. Tratamiento de la familia.
- (b) Patología traumática, oncológica e infección.
- (c) Depresión y suicidio.
- (d) Otros: Ansiedad. Trastornos de conducta. Psicosis tardías.

5) Patología endocrina:

- (a) Diabetes
- (b) Menopausia
- (c) Disfunción tiroidea (hipo e hipertiroidismo), paratiroidea e hipofisaria.

6) Patología ginecológica:

- (a) Enfermedades vulvares y vaginales; uterinas y ováricas.
- (b) Cáncer de genitales o mamas
- (c) Prolapso

7) Patología nefrourológica:

- (a) Enfermedad renovascular y diabética.
- (b) Infección urinaria alta y baja. Litiasis.
- (c) Insuficiencia renal aguda y crónica. Terapias de reemplazo.
- (d) Incontinencia urinaria
- (e) Patología prostática (hipertrofia y neoplasia)

8) Patología reumática:

- (a) Osteomalasia. Paget.
- (b) Osteoporosis (menopáusica y senil)
- (c) Fracturas frecuentes. (puño, fémur, vértebra, húmero, etc.)

- (d) Artrosis. Poliartritis (PAR) Gota. Osteomielitis.
- (e) Polimialgias y arteritis temporal.
- (f) Pies del Anciano.

9) Hematología:

- (a) Anemias
- (b) Mielodisplasia. Leucemias y linfomas. Mieloma.
- (c) Hipertrombicidad

10) Patología respiratoria:

- (a) Infección Respiratoria Aguda. Gripe. Neumonía.
- (b) Crónica: Asma. Bronquitis crónica. EPOC.

11) Patología bucodental

12) Gastroenterología:

- (a) Patología de esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto.
- (b) Cáncer
- (c) Enfermedad diverticular
- (d) Angiodisplasia
- (e) Hemorragia digestiva.
- (f) Constipación
- (g) Patología hepática: Hepatitis. Cirrosis. Cáncer
- (h) Vía biliar: Litiasis. Cáncer.

13) Emergencias Geriátricas:

- (a) Abdomen Agudo
- (b) Hemorragia digestiva.
- (c) Accidentes
- (d) Otros

14) Contexto de cuidados (tipos de servicios)

- (a) Modelo de Atención Integral (Atención Sociosanitaria).
 - Continuidad y flexibilidad.
 - Cuidado transicional.
 - Calidad de atención
- (b) Gerontología preventiva:
 - Promoción de envejecimiento activo saludable.
 - Calidad de vida.
 - Prevención de enfermedades y dependencia (Conceptos de Riesgo y Vulnerabilidad). Cuidado anticipado (Prehabilitación).
 - Principios de Rehabilitación. Potencial de Rehabilitación.
- (c) Organización asistencial:

- Departamento de Emergencia. Problemas frecuentes. Valoración y reorientación. Seguimiento.
- Agudos, Convalecencia y Rehabilitación
- Unidad de evaluación Geriátrica
- Hospital Diurno
- Clínica de Memoria. Clínica de caídas. Clínica de riesgo vascular.

(d) Cuidado Domiciliario

(e) Cuidado Residencial. Atención prolongada. Calidad de Atención. Papel del médico en la residencia

15) Problemas éticos:

- (a) Utilización de recursos
- (b) Investigación clínica
- (c) Abuso y maltrato. Definiciones y Tipología. Prevención. Aspectos legales.
- (d) Determinación de la capacidad.
- (e) Final de la vida.

IV. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO

Cumplidos todos los requisitos curriculares y elevados todos los informes favorables, la Escuela de Graduados, le otorgará el Título de **“ESPECIALISTA en GERIATRÍA”**.