

Martínez, Cintia

Problemática del adulto mayor (módulo VI)

Carrera de Medicina

Programa segundo cuatrimestre 2022

Cita sugerida: Martínez C. Problemática del adulto mayor (módulo VI) [programas] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Carrera de Medicina; 2022 [citado AAAA MM DD]. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/planes/20221103095712/programa-modulo-vi-problematica-del-adulto-mayor-2022.pdf>

Este documento integra la colección Planes de Estudio y Programas de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





Carrera: Medicina

Materia: Problemática del adulto mayor (Módulo VI)
Año: 2022

1. Año de la carrera: 3°
2. Duración: cuatrimestral
3. Cuatrimestre: 2°
4. Carga horaria:

Carga horaria en horas	Semanal		Total	
	Teórica	Práctica	Teórica	Práctica
Parciales	13	12	208	192
Totales	25		400	

5. Equipo docente:

Coordinadora: Cintia Ayelen Martinez / Colaboradora: Laura Fraguas	
Tutores ABP	Sofía Gürtler, Gabriela García, Maria Isabel Zuleta, Camila Escobar, Camila Sanchez, Mariana Rosa
Tutores LPP	Florencia Correa, Juliana Camoirano, Cintia Belén Martínez, Ana Herrera, Nicole Crimer



Tutores LPO	Nancy Orrego, Agustín Ferrero, Sofía Beltrame, Anabella Yael Pecheny, Melina Pol
Tutores APOC	Mariano Granero (coord), Giardini Gimena, Torrez Eliana Soledad, Pereira Andres, Caverro Fernanda
Tutores LGI	Pablo Rosón, Luis Garegnani, Camila Escobar, Gisela Oltra, Mariela Ricciardelli, Sacha Virgilio

6. Objetivos:

Los objetivos de aprendizaje se desprenden de las EPAs (Entrustable Professional Activities) que son las actividades profesionales que los estudiantes serán capaces de desarrollar al finalizar su formación. Desde el inicio de la cursada estarán construyendo las habilidades necesarias para llevarlas adelante e ir ganando autonomía en el logro de cada una. A lo largo de la carrera y a medida que vayan ganando experiencia podrán ir trabajando en EPAs de mayor profundidad y complejidad. En este módulo, se abordarán las siguientes:

EPA 1. La entrevista clínica

EPA 1.1: Realizar la anamnesis y examen físico adaptados a la situación clínica del paciente

- Realizar la anamnesis individual, social y familiar del adulto mayor, incorporando aspectos particulares de este grupo etario.
- Reconocer al interlocutor válido (anamnesis indirecta) en el caso de pacientes con dificultades en la comunicación.
- Identificar las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento.
- Reconocer las crisis vitales de este grupo etario.
- Realizar la evaluación funcional del adulto mayor (dimensiones que abarca y herramientas que la facilitan).



- Identificar mediante la anamnesis y el examen físico los síndromes geriátricos.
- Realizar la anamnesis y examen físico de un paciente en situación de fin de vida.
- Reconocer el síndrome del cuidador.
- Realizar la anamnesis y examen físico orientados a la evaluación de la queja cognitiva.
- Realizar la anamnesis orientada a la evaluación del adulto mayor con depresión/ansiedad.
- Realizar la anamnesis y examen físico orientados a la evaluación de mareo/vértigo.
- Realizar la anamnesis y examen físico orientados a la evaluación de patología del aparato urinario.

EPA 1.2: Formular y justificar diagnósticos diferenciales

- Identificar los síndromes geriátricos (fragilidad, inestabilidad, alteraciones de la marcha y caídas, inmovilidad, incontinencia de orina, incompetencia intelectual).
- Realizar diagnósticos diferenciales de los problemas prevalentes en el adulto mayor (inmovilidad, úlceras por presión, demencia, síndrome confusional, depresión, insomnio, trastornos de la marcha y caídas, desnutrición, incontinencia/constipación, polifarmacia/medicación potencialmente inapropiada, infecciones, hipoacusia, alteraciones en la vista, mareos, disfunción sexual).
- Realizar diagnósticos diferenciales de las patologías más frecuentes del aparato urinario.
- Realizar diagnósticos diferenciales de las infecciones prevalentes en esta etapa de la vida.
- Realizar diagnósticos diferenciales en adultos mayores con mareos.

EPA 1.3: Formular un plan inicial de exámenes complementarios basado en las hipótesis diagnósticas

- Formular un plan inicial de estudio para situaciones problemáticas prevalentes basado en hipótesis diagnósticas.
- Conocer y aplicar los instrumentos (escalas y tests) utilizados en la evaluación integral del adulto mayor.
- Conocer y aplicar los instrumentos (escalas y tests) utilizados en la evaluación de la queja cognitiva.

EPA 1.4: Interpretar y comunicar los resultados de los estudios diagnósticos y de rastreo más comunes

- Interpretar resultados de estudios solicitados como rastreo en este grupo etario.



- Reconocer la futilidad de los estudios de rastreo en este grupo.
- Interpretar resultados de estudios solicitados para la evaluación de las patologías prevalentes de este grupo.
- Interpretar resultados de estudios solicitados para la evaluación del sistema urinario.

EPA 1.5: Formular, comunicar e implementar planes de manejo

- Formular, comunicar e implementar planes de manejo para los problemas prevalentes del adulto mayor.
- Formular, comunicar e implementar un plan de manejo de un paciente en situación terminal.
- Identificar al paciente con requerimiento de cuidados paliativos.

EPA 1.6: Educar a los pacientes en promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad

- Promover hábitos saludables en el adulto mayor (socializar/realizar actividad física/actividades intelectuales).
- Recomendar e implementar medidas de prevención adecuadas para pacientes de este grupo etario.
- Identificar la vacunación en el adulto mayor como una estrategia de prevención primaria.
- Identificar factores protectores de los principales síndromes geriátricos.
- Educar a la familia y/o cuidador en el manejo del paciente adulto mayor con patologías agudas/crónicas y del paciente terminal.

EPA 1.7: Realizar procedimientos médicos generales. No aplica

EPA 2: Hacer una presentación oral y escrita de una entrevista clínica

- Obtener información a través de la anamnesis, usando fuentes directas o indirectas de información, y el examen físico.
- Conocer herramientas de comunicación verbal y no verbal.
- Contextualizar la entrevista clínica en el marco de los pacientes adultos mayores reconociendo el interlocutor válido.
- Identificar las características particulares de la entrevista clínica de los pacientes que consultan por síntomas urinarios y queja cognitiva.
- Documentar en la historia clínica y presentar una síntesis relevante y concisa de la entrevista clínica a uno o más miembros del equipo de salud (incluyendo, cuando sea apropiado, a



pacientes y familiares) para alcanzar una comprensión compartida de las condiciones de los pacientes y para facilitar el cuidado longitudinal del mismo.

- Conocer la información necesaria para realizar un registro adecuado en la historia clínica, poder organizar y establecer prioridades con la misma en los diferentes ámbitos de atención.

EPA 3: Pasar o recibir la responsabilidad del cuidado de un paciente (“pasar o recibir un paciente”)

No aplica

EPA 4: Reconocer pacientes en situaciones de urgencia o emergencia, proveer el cuidado inicial y buscar ayuda

- Reconocer los traumas por caídas como problema frecuente y potencialmente grave.
- Reconocer y actuar frente al paciente con deterioro del sensorio.
- Identificar la excitación psicomotriz y el delirium y su evaluación inicial.

EPA 5: Comunicación en situaciones dificultosas

- Desarrollar una comunicación empática y efectiva ante situaciones conflictivas relacionadas a la problemática de este grupo etario.
- Considerar la subjetividad/creencias/religión de cada persona en el momento de la comunicación.
- Desarrollar la habilidad de comunicar malas noticias: muerte, enfermedad terminal, diagnóstico de demencia, necesidad de institucionalización.

EPA 6: Participar en iniciativas de mejoramiento de la calidad en el sistema de salud

- Sensibilizar sobre las problemáticas sociales y económicas de los adultos mayores.
- Reconocer las herramientas que propone el sistema de salud para la asistencia y sostén del adulto mayor (certificado de discapacidad, grupo PROTEGER)
- Desarrollar una actitud reflexiva sobre las prácticas territoriales llevadas a cabo a lo largo del proceso de APOC: diagnóstico, intervención comunitaria y evaluación.
- Llevar adelante la sistematización participativa de alguna dimensión o eje relevante de la experiencia global de APOC.
- Difundir la sistematización de la experiencia realizada en terreno..



7. Contenidos:

Este módulo tiene como eje al paciente adulto mayor, el cual transita una etapa del ciclo vital que tiene características particulares. En esta etapa es tarea del médico realizar una evaluación que comprenda, además del examen físico, la funcionalidad del paciente, su entorno social y sus deseos en vistas de la etapa final de la vida. El médico debe proponer prácticas preventivas adecuadas al momento y pronóstico vital.

Se abordarán los siguientes contenidos:

Relación estructura-función

- Anatomía y fisiología del Sistema Nervioso Central (SNC). Concepto de atrofia y envejecimiento. Neurociencias y funciones del psiquismo humano. Memoria, atrofia y envejecimiento. Proyección de los órganos y relieves en superficie y en imágenes del SNC. Estudios por imágenes del SNC: ecografía, radiografía, tomografía, resonancia.
- Anatomía y fisiología de la deglución. Trastornos deglutorios y sus consecuencias. Malnutrición. Neumonía aspirativa. Rehabilitación de la deglución.
- Histología ósea. Correlación de imágenes y estructuras anatómicas del sistema osteo vertebral. Estudios por imágenes del sistema osteoarticular: ecografía, radiografía, tomografía, resonancia. Anormalidades óseas (microscópicas y macroscópicas) presentes en la osteoporosis.
- Biología celular y molecular. Embriología del aparato urinario. Formación de unidad excretora. Biología del crecimiento tumoral: muerte celular, apoptosis. Carcinogénesis y oncogénesis. Muerte celular, apoptosis. Mediadores de inflamación sistémica. FNT. Factores de crecimiento, citoquinas. Inmunología de la vejez.

Nefrología y urología

- Nefrología: formación y composición de la orina. Concepto de osmolaridad. Interpretación de resultados de laboratorio. Relación estructura-función del riñón. Función renal en la homeostasis del medio interno. Proceso de filtración glomerular. Hemodinamia renal. Función del tubo proximal, asa de Henle y del tubo distal colector. Regulación renal del sodio, aniones y cationes orgánicos monovalentes y bivalentes (calcio, magnesio y fósforo), vitamina de y balance mineral. Balance de potasio. Balance de agua. Mecanismo de concentración y dilución de orina. Mecanismo de multiplicación e intercambio por contracorriente. Pruebas de depuración plasmática (clearance). Concepto. Depuración de



sustancias. Cambios fisiológicos renales en el adulto mayor. El laboratorio como apoyo al diagnóstico: fundamentos e interpretación de hallazgos. Interpretación de estudios que valoran la función renal.

- Bioquímica de los componentes del cuerpo humano. Evaluación del medio interno. Alcalosis y acidosis. Distribución del agua corporal. Buffers. Iones en el medio interno. Estado ácido base y sus componentes. La acidosis respiratoria y sus mecanismos compensatorios. Causas más importantes de las alteraciones del estado ácido base. Función renal en el estado ácido base.
- Bases farmacológicas de la patología renal y nefrotoxicidad por drogas.
- Sistema urinario: anatomía, histología, embriología, fisiología, semiología. Estructura microscópica y macroscópica del riñón, pelvis renal, uréteres, vejiga, uretra. Proyección de los órganos y relieves en superficie y en imágenes del sistema urinario. Estudios por imágenes del sistema urinario: ecografía, radiografía, tomografía, resonancia. Interpretación fisiopatológica de los hallazgos clínicos y de laboratorio. Evaluación del sistema urinario. Alteraciones de estudios de laboratorio de sangre y sedimento urinario ante diferentes noxas urinarias. Mecanismos fisiológicos integradores. Sistema urinario.

Envejecimiento

- Concepto salud-enfermedad. Fisiología del cuerpo humano y sus particularidades en las distintas etapas de la vida. Senescencia, cambios anatómicos, fisiológicos y sociales característicos de los adultos mayores (visión, audición, gusto, edentulismo) y sociales: características y repercusiones. Fisiología del envejecimiento. Teorías del envejecimiento. Estructuración de la personalidad. Crecimiento, desarrollo. Familia, cultura y sociedad.
- Envejecimiento celular, carcinogénesis y oncogénesis. Biología del crecimiento tumoral: muerte celular, apoptosis. Muerte celular, apoptosis. Mediadores de inflamación sistémica. FNT. Factores de crecimiento, citoquinas. Inmunología de la vejez. Histología del crecimiento tumoral.
- Maduración, desarrollo psicológico, proceso de envejecimiento. Teorías de envejecimiento.
- Patología estructural y funcional general y especial. Síndromes geriátricos. Deterioro cognitivo.

Valoración geriátrica integral



- Control de salud en el adulto mayor. Anamnesis: aspectos particulares intrínsecos y extrínsecos que tendrían relación con lo social, económico, cultural y ambiental. Contextualizar la entrevista clínica en el marco de un paciente AM. Características de la relación médico-paciente-familia-comunidad. Examen físico: evaluación de signos vitales (presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura). Examen físico aplicado a valoración geriátrica integral. Prácticas de prevención primaria en adultos mayores. Control periódico de salud en las etapas del ciclo vital. Rastreo de enfermedades oncológicas y no oncológicas. Consejería en relación a hábitos saludables en adultos mayores. Ejercicio físico, hábitos socio-culturales, higiene de sueño, consumo de sustancias.
- Protección y prevención de las enfermedades tanto agudas como crónicas. Enfermedades endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes. Patologías regionales.
- Valoración geriátrica integral: Comorbilidades. Polipatologías. Manejo de adultos mayores con multicomorbilidad. Antecedentes. Síndromes Geriátricos. Estado Funcional. Estado Cognitivo. Estado social - económico. Estado nutricional. Valoración de la marcha. Caídas. Visión y audición. Deglución. Sueño. Medicación.
- Evaluación funcional del adulto mayor. Tests. Aplicación de los instrumentos (escalas y tests) utilizados en la evaluación integral. Estado funcional, estado cognitivo, estado social-económico, estado anímico, estado nutricional, valoración de la marcha, visión y audición, deglución, sueño, continencia urinaria, medicación.
- Prevención en el adulto mayor: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria. Rastros de enfermedades oncológicas y no oncológicas. Futilidad de los rastreos. Promoción de la salud y hábitos de vida saludables en adultos mayores. Ejercicio físico, hábitos socio-culturales, higiene de sueño, consumo de sustancias, vacunación en adultos mayores.
- Escalas de valoración socio-familiar escala Gijón. Evaluación del adulto mayor y su contexto. Equidad en salud.
- Nutrición y Metabolismo. Hábitos alimentarios del adulto mayor. Herramienta MNA (Mini Nutritional Assessment). Medición de peso y talla.
- Biofísica aplicada al cuerpo humano. Barreras arquitectónicas y socio-ambientales cotidianas que dificultan la circulación de los AM. Evaluación de marcha en adultos mayores. Pruebas para valorar la marcha. Test SPPB (equilibrio, velocidad de la marcha y fuerza cuadrípital). Test levántate y anda.
- Comunicación adecuada oral, escrita y no verbal con las personas, sus familias, sus entornos, el equipo y las organizaciones de salud.



- Evaluación multidimensional. Prevención de caídas y accidentes. Inmunizaciones. Problemas de salud frecuentes. Atención domiciliaria e institucionalización. Rehabilitación. Polimedicación. Riesgos y beneficios clínicos de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos. Futilidad de rastreos y tratamientos en el adulto mayor.

Patologías frecuentes en el adulto mayor, Síndromes Geriátricos

- La situación de la salud en la Argentina y en el mundo. Morbimortalidad del paciente adulto mayor. Salud internacional y global. Morbimortalidad del paciente adulto mayor. Frecuencia y distribución de los problemas de salud. Indicadores básicos: demográficos, socioeconómicos, morbilidad, mortalidad.
- Patologías frecuentes del adulto mayor. Noxas productoras de enfermedad. Incontinencia urinaria. Hiperplasia prostática benigna. Cáncer de próstata. Infección urinaria. Disfunción sexual. Deshidratación. Patrones de demencia. Demencia por cuerpos de Lewy. Enfermedad de Alzheimer. Demencia frontotemporal. Demencia vascular. Enfermedad de Parkinson. Depresión. Fractura de cadera. Rabdomiólisis. Insuficiencia renal aguda y crónica. Mareo, vértigo. Formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta los datos de la anamnesis, del examen físico y psíquico, el contexto social y geográfico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes tanto agudas como crónicas en todas las fases de su desarrollo. Síndromes geriátricos: epidemiología, terapéutica y prevención. Examen físico aplicado a patologías frecuentes del adulto mayor.
- Polifarmacia y medicación potencialmente inapropiada. Criterios de Beers y STOPP-START. Estrategias para aumentar la adherencia. Bases para la prescripción y uso racional de los medicamentos. Prescripción adecuada de fármacos. Desprescripción. Interacción de los fármacos con los sistemas biológicos aplicados al adulto mayor. Farmacodinamia y farmacocinética aplicada a este grupo etario. Interacciones medicamentosas. Uso en patologías prevalentes. Fármaco-epidemiología. Farmacovigilancia.
- Morbimortalidad del paciente adulto mayor. Fragilidad, discapacidad.
- Crisis vitales en el adulto mayor: viudez, jubilación, dependencia. Ciclos vitales y crisis vitales y su relación con la salud y enfermedad. Rol de abuelo. Impacto de la pérdida de funcionalidad. Institucionalización. Viudez. Nido vacío. Jubilación.
- Contención familiar: Síndrome del cuidador. Violencias en sus diversas formas. Violencia en adultos mayores. Soledad. Falta de red social, familia ausente.



- Memoria. Tipos de memoria. origen neuroanatómico de trastornos de la memoria frecuentes. Funciones de las estructuras anatómicas. Áreas cognitivas. Deterioro cognitivo y Demencias. Escalas de valoración de deterioro cognitivo. Rehabilitación de la cognición.
- Sexualidad en el adulto mayor. Disfunción sexual.
- Negativismo a la ingesta. Vías alternativas de alimentación.
- Caídas: causas y consecuencias, recomendaciones para prevención. Fracturas clásicamente osteoporóticas. Prevención de caídas. Inmovilidad, sarcopenia y fragilidad.
- El paciente con patología crónica: sus expectativas y calidad de vida. Modelo de atención de personas con enfermedades crónicas. Manejo de adultos mayores con multimorbilidad. Rol del médico. La subjetividad del médico comprometida en el acto profesional. Significado de la enfermedad en la vida del paciente. Impacto en la familia del dolor, del sufrimiento y de la muerte. Diferencias étnicas y religiosas en medicina. Impacto de la enfermedad crónica. Factores que influyen. Herramientas para su manejo. Comunicación adecuada de diagnósticos y pronósticos desfavorables. Situaciones dificultosas en el adulto mayor. Herramientas de comunicación. Protocolo SPIKES.
- Determinantes psicosociales, sociales, culturales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad.
- Soledad en el adulto mayor. Cuidadores.
- Salud Mental. Depresión en el adulto mayor. Riesgo de suicidio.
- Síndrome confusional. Diagnóstico y prevención.
- Fuentes de información sobre Medicamentos. Criterios de Beers y STOPP-START.

Cuestiones bioéticas y legales

- El derecho a la salud. Autonomía del Adulto mayor en la relación médico paciente. Persona como sujeto autónomo. Principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia. Reglas éticas de veracidad, confidencialidad, privacidad. Instrumentos: Directivas anticipadas, Consentimiento informado. Secreto Profesional. Certificados y documentación médica. Certificado Único de Discapacidad.
- El paciente con enfermedad incurable. El proceso de enfermar. Paciente terminal. Cuidados paliativos. Tratamiento, seguimiento, cuidado, rehabilitación y acompañamiento de las personas, y de sus familias, en episodios críticos y en la terminalidad de la vida. Atención domiciliaria. Diferentes problemas éticos alrededor del proceso de morir, suicidio asistido, diferencias con eutanasia. Obstinación terapéutica. Fines de medicina.



- Diagnóstico y certificación de la muerte. Concepción cultural de la muerte. Visión antropológica de la salud y enfermedad. Rituales. Futilidad. Muerte biológica y como evento sociocultural. Diagnóstico de muerte encefálica. Donación de órganos. Longevidad.
- Institucionalización.

Metodología científica en la práctica médica

- Lectura crítica de artículos científicos.
- Uso de metodología científica para la resolución de los problemas de salud: Journal Club.
- Tipos de investigación en salud: estudios descriptivos y epidemiológicos, ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas.
- Conocimiento del idioma inglés científico-técnico en el nivel de comprensión de textos. Uso de tecnologías de la información y la comunicación en la práctica profesional: habilidades para la búsqueda de recursos de información de acceso libre. Uso de gestores bibliográficos.
- Herramientas digitales para la presentación de la información.
- Estudios epidemiológicos, clínicos y de servicios de salud: estudios descriptivos y epidemiológicos, ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas.
- Bioestadística: interpretación de medidas de efecto de los tratamientos. Riesgos relativos, diferencias de medias. Interpretación de datos de prevalencia e incidencia. Análisis estadístico aplicado a las revisiones sistemáticas.

APOC

- Sistematización de experiencias: Qué es una sistematización, cómo se lleva a cabo, cuáles son sus ventajas, objetivos y beneficios. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Producción de conocimiento desde para la práctica.
- Estrategias de comunicación: Planificación y estrategias de comunicación. Formatos, soportes y materiales de comunicación. Características de los/as destinatarios/as. Las características de la comunicación académica.

8. Metodología de enseñanza:

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

Es una estrategia de enseñanza grupal que se inicia con un problema/situación de salud que los estudiantes buscan comprender y abordar. Para ello, elaboran preguntas (plan de estudio) que intentan responder acudiendo a distintas fuentes de conocimiento. Los docentes tutores tienen como tarea esencial ser facilitadores y estimuladores del aprendizaje. Este espacio se lleva adelante en grupos reducidos de estudiantes que se mantienen a lo largo del módulo, cambiando de tutor/a cada dos meses. El grupo se encuentra dos veces por semana en cuyo intervalo los estudiantes disponen de tiempo planificado para el estudio individual o en grupos.



Laboratorio de Práctica Orientada (LPO):

En este espacio se proponen tareas que permiten a los estudiantes poner el foco en aspectos que requieren especial atención, por ejemplo el reconocimiento de estructuras anatómicas, histológicas y procesos fisiológicos, el desarrollo del razonamiento clínico. Desde el punto de vista educativo, se trabajan de manera intensiva aspectos de la tarea completa que requieren ser practicados por separado, “entrenamiento de partes de la tarea completa y complejas”(part- task training).

Laboratorio de Práctica Profesional (LPP):

Se trata de un espacio integrador que retoma lo trabajado en otros espacios de aprendizaje de cada semana (ABP, LPO, APOC). Se organiza a través de tareas donde los estudiantes trabajan activamente contenidos sobre la relación médico - paciente considerando la comunicación y ética profesional, con foco en determinados procedimientos específicos. Desde el punto de vista educacional se llama “entrenamiento de la tarea completa y compleja” (whole task training). Incluye todos los conocimientos necesarios para llevar adelante la actividad profesional correspondiente (EPA).

Este espacio cuenta con actividades realizadas con modalidad de role play y teatro de razonamiento clínico, que involucran la participación de actores/actrices con el objetivo de realizar simulaciones de consultas frecuentes y situaciones de difícil manejo a la hora de abordar a los adultos mayor y a sus familias.

Laboratorio de gestión de la información (LGI)

Se propone un espacio de aprendizaje de lectura crítica de artículos científicos. Se busca socializar los aportes encontrados contextualizados a la práctica clínica en formato de encuentros tipo journal club; documentar las ideas centrales de los artículos analizados en un reporte final del encuentro con los aportes del encuentro.

Atención primaria orientada a la comunidad (APOC):

Este espacio propone el abordaje de conceptos y herramientas básicas para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud orientada a la Comunidad. Parte de un enfoque integral de la salud que considera el papel protagónico de las comunidades en la construcción de los procesos de salud/ enfermedad/ atención. Comprende actividades en terreno en distintos centros periféricos del HIBA y encuentros plenarios en el IUHI.



Actividades plenarias:

Es una actividad semanal de 2 horas de duración en la que participan todos los estudiantes. Se trata de una sesión con un docente experto en un área del conocimiento realiza una exposición dialogada acerca de alguna temática difícil de conceptualizar por su complejidad o de reciente desarrollo. De esta manera, los estudiantes podrán interactuar con un experto para conocer su forma de pensar y razonar. Por otra parte, será una oportunidad para que el grupo completo trabaje en forma diferente al trabajo en pequeños grupos.

Estas actividades se desarrollan en encuentros sincrónicos remotos mediante plataformas de videoconferencia, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Res. CS N°23/22. En ellos, se establece una dinámica de trabajo y participación análoga a la de los encuentros en sede física. Además, la implementación de esta estrategia posibilita el intercambio con profesionales destacados que se desempeñan en otras latitudes y favorece el registro digital de los encuentros.

Rotación por consultorios de atención programada

Rota la totalidad de alumnos cursantes (Año 2022: total 56 alumnos). Cada alumno asiste en forma individual por un consultorio de asistencia programada de adultos durante al menos 2 hs. El estudiante cumplirá un rol de observador de la consulta para la cual dispondrá de una guía de observación de consulta médica.

Estudio independiente:

Es el espacio previsto institucionalmente para el estudio autónomo.

Requerimientos para conservar la regularidad

- Asistencia igual o mayor al 80% en cada una de las actividades.
- Haber demostrado trabajo colaborativo diario en las actividades (valorado a través de las evaluaciones formativas).
- La aprobación del examen integrador parcial y la presentación y aprobación de las actividades solicitadas, cursos, seminarios y/o talleres así como haber aprobado el examen de LGI.

9. Evaluación:

Modalidad de evaluación:

La evaluación se realizará en distintas instancias y con diferentes tipos de instrumentos:

Evaluaciones de cada módulo



- a. Formativas: evaluaciones de desempeño.
- b. Integradora parcial.
- c. Integradora final y trabajo final de APOC.

a. Formativas

- Son evaluaciones del desempeño con feedback frecuente que se realizan durante las actividades de enseñanza del ciclo inicial: ABP, LPO, LGI, LPP y APOC.
- Los criterios a considerar para evaluar el desempeño en los distintos escenarios serán:
responsabilidad (por ejemplo: avisar en caso de ausencia, respetar los horarios, ser capaz de llevar a cabo la búsqueda de información a la que se han comprometido); habilidades de aprendizaje (por ejemplo: la capacidad de formular hipótesis explicativas de la situación, colaborar efectivamente para programar y llevar a cabo un plan de estudio, justificar la información recogida con la evidencia resultante de un análisis crítico y organizarse en la gestión del tiempo); habilidades de comunicación (por ejemplo: presentar la información de forma ordenada, expresarse clara y concisamente); habilidades interpersonales (por ejemplo: mostrar tolerancia con los colegas del grupo, esperar el momento apropiado para intervenir y saber escuchar).
- En cada actividad se registrará la evaluación de un número determinado de estudiantes designados por el tutor de forma tal que, al final de módulo, cada uno de ellos tendrá un número suficiente de evaluaciones para poder tomar decisiones sobre su desempeño en las actividades de enseñanza.
- En caso de no alcanzar el desempeño esperado, la coordinación del módulo ofrecerá feedback al estudiante y se planificarán en conjunto las estrategias de mejora.
- Al final del módulo, el tutor de cada actividad evaluará el desempeño global de cada estudiante y lo informará a la coordinación del módulo.
- Los tutores recolectarán la información de las evaluaciones sumativas a través de una lista de cotejo que formarán parte del legajo de cada estudiante.

b. Evaluación Integradora Parcial

- Es una evaluación que se realiza mediando el cuatrimestre, en todos los módulos. Implica integrar los conocimientos y razonamientos enseñados durante el período transcurrido, a partir de los contenidos y actividades programadas, e involucrando las diferentes disciplinas (ABP, LPO, LPP, LGI, APOC, plenarias, etcétera).



- El método de evaluación utilizado (por ejemplo: evaluación escrita, oral estructurada, de problemas basados en puntos clave, etc.) es definido por la coordinación del módulo y el comité de evaluación y se comunicará a los estudiantes anticipadamente.

c. Evaluación Integradora Final

Los exámenes finales se realizan a través de dos instrumentos:

1. Examen integrador final (individual)

- Es una evaluación integradora de los conocimientos y razonamiento que incluyen todos los contenidos programados del módulo (ABP, LPO, LPP, LGI, APOC, seminarios, etc.) al final del cuatrimestre.
- El método de evaluación utilizado (por ejemplo: evaluación escrita, oral estructurada, de problemas basados en puntos clave, etc.) es definido por la coordinación del módulo y el comité de evaluación.
- Se evaluarán los conocimientos de todas las disciplinas (anatomía aplicada, fisiología, embriología, clínica, reglamentaciones de la salud pública, etc.), la capacidad de integración y el razonamiento médico.
- La evaluación integradora final del módulo cuenta con tres turnos ordinarios y extraordinarios consecutivos plasmados en el Calendario Académico de cada año lectivo.

2. Trabajo final de APOC (grupal)

- Consta de la elaboración grupal de un informe que incluirá todo el trabajo realizado en APOC en la correspondiente comunidad en la que participe.
- Presentación grupal de dicho informe de manera pública a estudiantes y docentes del IUHIBA.
- La calificación final consistirá en el promedio de la calificación individual del desempeño de cada estudiante durante toda la cursada del módulo, del ensayo grupal y la presentación grupal del mismo.

Sistema de calificación de las evaluaciones sumativas y nota final del módulo:

La calificación final del módulo, en una nota de 0 a 10 puntos, surge de una ponderación de las calificación final integradora del módulo y de APOC y será definida por el comité de evaluación que comunicará al inicio de cada módulo los criterios de ponderación a los estudiantes. Ambas calificaciones deberán ser mayores a 6 puntos para aprobar el módulo.

Recuperatorio:



- Las evaluaciones integradoras parciales se realizan promediando el módulo y disponen de un recuperatorio. El método de evaluación utilizado en la instancia recuperatoria será definido por la coordinación del módulo junto con el Comité de evaluación y será debidamente comunicado a los estudiantes.
- Se realizará al fin de la cursada del módulo correspondiente.
- Los estudiantes que reprobren la instancia recuperatoria quedarán libres en el módulo y deberán recursarlo de forma completa.
- Los estudiantes que reprobren (o estén ausentes) en las 3 fechas de examen integrador final, quedarán libres en el módulo y lo deberán recursar en forma completa.
- Cada una de las evaluaciones es de cumplimiento obligatorio en las fechas designadas. En aquellos casos en que un/a estudiante no se presente a la evaluación en la fecha correspondiente, por situaciones de fuerza mayor debidamente justificadas, la coordinación del módulo, en conjunto con el comité de evaluación, podrán definir una nueva fecha suplementaria (casos excepcionales).

Sistema de revisión de exámenes:

- Se realizará un feedback grupal formativo en el que se expondrán las respuestas esperadas en cada ítem y las explicaciones correspondientes.
- Los pedidos de revisión individual de las evaluaciones escritas se realizarán mediante un pedido por mail a la secretaría de grado y dentro de las 48 horas hábiles luego de informadas entregadas las notas.
- Los estudiantes que reprobren las evaluaciones parciales o finales recibirán un feedback individual.

10. Bibliografía:

Libros:

Anatomía

- Anatomía Clínica. Eduardo Pró. (2014) 2º edición. Editorial Panamericana.
- Neuroanatomía Clínica. 7a ed. 2014. Editor: Richard S. Snell. Editorial: Lippincott. Williams & Wilkins. ISBN: 978-84-16004-18-8. OVID.
- Ejercicios de Anatomía. Velan, Osvaldo. (2009) 1º edición. Del Hospital ediciones.

Histología



- Ross, M.H. Histología. Texto y Atlas. Correlación con Biología Molecular y Celular. Wolters Kluwer. Séptima Edición Pawlina. 2016.

Biología

- Cooper Hausman, La célula. Sexta Edición. Editorial Marban. 2015

Fisiología

- Best & Taylor. Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. Autores: Mario A. Dvorkin / Daniel P. Cardinali / Roberto Iermoli. Fisiología 2010. Edición 14.
- Guyton y Hall. Tratado de Fisiología médica. 13va edición. Editorial: Elsevier. 2016

Semiología

- Argente - Alvarez. Semiología Médica fisiopatología, semiotecnia y propedéutica.. Buenos Aires, Argentina. Editorial médica panamericana.
- Semiología Neuropsiquiátrica. Bagnati, P. (2013). Buenos Aires. 1ra edición. Ed. Polemos. Capítulo 13: Semiología de la queja cognitiva y conductual. Arizaga, RL; Fernández, MC.

Medicina Interna

- Harrison. Principios de Medicina Interna. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Edición 18. McGraw-Hill Medical ediciones.
- Farreras Rozman. Medicina Interna. Edición 18. Volumen I. Rozman Borstnar & Cardellach. Editorial Elsevier

Medicina Familiar

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3era edición. Editorial Panamericana.

Neurología:

- Neurología. Micheli F. y Fernández Pardal M. 2da Edición (2013). Editorial: Panamericana. Buenos Aires. Capítulo 7. Demencia. Mangone CA.

Farmacología

- Flórez, Jesús. Farmacología Humana. 5ta edición. Elsevier Masson. 2014

Geriatría

- Roberto Kaplan. José R. Jauregui. Romina K. Rubín. Los grandes Síndromes Geriátricos. Edimed. Ediciones Médicas SRL. 2009.
- Abizanda Soler P., Rodríguez Mañas L. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los Mayores. Editorial Elsevier. 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2. ed. Washington, D.C.: OPS; 2011.



- Daniel Matusevich, Martín Ruiz María Vairo, Mariana Pedace, Carlos Finkelsztejn. Psicogeriatría clínica Del Hospital Ediciones 2012. Capítulo 7 Trastornos afectivos.

Bioética:

- Beauchamp T, Childress J: Principios de ética Biomédica El respeto a la autonomía Editorial Masson. Barcelona 1999.

Artículos

- Ortiz P, Armando, Beca I, Juan Pablo, Salas, Sofía P, Browne L. Acompañamiento del enfermo: Una experiencia de aprendizaje sobre el significado de la enfermedad. Revista médica de Chile, 2008; 136 (3) 304-309. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Solís H. Neuroanatomía funcional de la memoria. Arch Neurocién (Mex) 2009;14(3): 176-187. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2009/ane093f.pdf>
- Grupo de Trabajo de Neuropsicología Clínica de la Sociedad Neurológica Argentina. El “Mini-Mental State Examination” en la Argentina: Instrucciones para su administración. Rev. Neurol. Arg. 1999;24 (1) 31-35. Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicometricas/mikulic/Allegri%20-%20mini%20mental%20-%20%20Grupo%20de%20trabajo%20Neuropsicologia.pdf>
- Thalman B. Test del dibujo del reloj o Clock drawing test (CDT): criterios de puntuación. 1996 Disponible en: <https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/test-reloj.pdf>
- J. Martínez de la Iglesia, Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM 2002;12(10): 620-630. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003
- García Díaz F. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med. Intensiva 2006; 30(9): 452-459. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006
- Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta Bioethica 2012; 18 (1): 121-127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/554/55423585011.pdf>
- Pezzano L. Directivas anticipadas. Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2006; 26 (4):158- 162. Disponible en:



https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10378_2006.4.158-Bioetica.pdf

- Ceriani, C. Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte. Arch. argent. pediatr 2001; 99 (4): 326-336. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/326.pdf>
- De la Rica Escuína L, González Vacca J, Oliver Carbonella JL, Abizanda Solera P: Uso de las sondas de alimentación en el paciente con demencia avanzada. Revisión sistemática. REV CLÍN MED FAM 2013; 6 (1): 37-42. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/especial2.pdf>

Página recomendada:

- Recomendación de la US Preventive Services Task Force para adultos mayores. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>

Atención primaria orientada a la comunidad

Guía Operativa de Evaluación de la Acción Comunitaria. (2016). Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) — Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Organización Panamericana de la Salud.. Evaluación de la Promoción de la Salud: principios y perspectivas. PALTEX Publicaciones. (Internet) 2007 (Consultado en 26/02/2020) Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3070>

Jara H. Oscar. “La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles.” CINDE. (Internet).2018. (Consultado 26/02/2020). Disponible en: https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sis_tematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequenc_e=1&isAllowed=y

Jara H. Oscar. “La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles.” CINDE. (Internet).2018. (Consultado 26/02/2020). Disponible en: https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sis_tematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequenc_e=1&isAllowed=y

Jara H. Oscar. “Orientaciones teórico- prácticas para la sistematización de experiencias”. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja, CEAAL. (Internet) S/F. (Consultado en 26/02/2020) Disponible en: http://www.fahce.unlp.edu.ar/extension/Documento_s%20y%20Ponencias/orientaciones-teorico-practic-as-para-la-sistematizacion-de-experiencias/view

Dakessian, M.A. “Vichando Historias: sistematización de experiencias de promoción de la lectura para el fortalecimiento de familias, niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/sida”. Clave de acción. (Internet) 2008.(Consultado en 26/02/2020). Disponible en: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/vichando-historias->



[sistematizacion-de-experiencias-de-promocion-de-la-lectura-para](#)

Revista Salud y Población N° 8 . Cuadernos de capacitación de la Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud. Ministerio de Salud del GCBA. (Internet) 2017. (Consultado en 26/02/2020) Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B1HbXRn5hv-IYTgxRUlrajdHUTA2cTVrRmJVjAweW5FWWtN/view>

Barnechea García M.M. y Morgan Tirado M. L. La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. Tend. Retos N°15. 2010. p. 97 -107.

Schneider M.C.; Castillo-Salgado, C.; Bacallao J.; Loyola E.; Mujica O.J; Vidaurre M. y Roca A. Métodos de medición de las desigualdades en salud. Rev. Panam. de Salud Pública. 2002. 12 (6) p. 398-415.

Puyol, Ángel. (2012). Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria, (Internet) 2012 (Consultado en 26/02/2020). 26(2), 178-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200016&lng=es&tlng=es.

Alazraqui, Marcio, Mota, Eduardo, & Spinelli, Hugo. (2007). El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cadernos de Saúde Pública (Internet), 2012. (Consultado en 26/02/2020). 23(2), p. 321-330.

Ministerio de Salud. Guía de Comunicación para equipos de salud. Serie: Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. (Internet) 2015 (Consultado en 26/02/2020) Disponible en: http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/d_escargas/guia-comunicacion.pdf

Gutiérrez Rodilla B y Navarro FA. La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario. Barcelona: Fundación Esteve; (Internet) 2014 (Consultado en 26/02/2020). Disponible en: <https://www.esteve.org/libros/monografia-lenguaje/>

VV.AA. El científico antes los medios de comunicación. Retos y herramientas para una cooperación fructífera. Barcelona: Fundación Esteve (Internet); 2013 (Consultado en 26/02/2020). Disponible en: <https://www.esteve.org/capitulos/el-cientifico-ante-los-mediosde-comunicacion-pdf-completo/>

Gómez Granada, J. A. (2018).

La comunicación en la APS: una experiencia más allá de los medios. Revista de Comunicación y Salud (Internet), 2018 (Consultado en 26/02/2020) 8 (1), pp. 11-25. DOI: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).11-25](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).11-25).

Briggs, Charles L. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. Revista de Antropología Social (Internet), 2005 (Consultado en 26/02/2020) 14, p. 101-124. ISSN: 1131-558X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=838/83801404>

04

Bruno, Daniela y otros. El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. Revista de Comunicación y Salud. 2013. Vol. 3, nº 1, pp. 51-65.



Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires