



## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### SÍLABO

Sílabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19

### GERIATRÍA

Asignatura no presencial

#### I. DATOS GENERALES

- |      |                          |   |
|------|--------------------------|---|
| 1.1. | Unidad Académica         | : Medicina  |
| 1.2. | Semestre Académico       | : 2022- I   |
| 1.3. | Código de la Asignatura  | :10261411030  |
| 1.4. | Ciclo                    | : Decimoprimer  |
| 1.5. | Créditos                 | : 3   |
| 1.6. | Horas totales            | : 64 horas totales  |
|      | 1.6.1. Horas de teoría   | : 32 horas totales  |
|      | 1.6.2. Horas de práctica | : 32 horas totales  |
| 1.7. | Requisito                | : Nutrición Clínica, Medicina III, Psiquiatría, Neurología, Terapéutica, Tesis I. |
| 1.8. | Docente Responsable      | : Dr. José Francisco Parodi García  |
| 1.9. | Docentes                 | : Anexo 1   |

#### II. SUMILLA

La asignatura de Geriatría corresponde al área clínica del currículo, es de carácter teórico-práctica y se orienta a que el educando del VI año adquiera y fortalezca, las competencias (conocimientos, destrezas y actitudes) en medicina del adulto mayor para favorecer una atención de calidad, haciendo énfasis en promoción y prevención; y mejorar de esta manera, el acceso a servicios de salud adecuados a las particularidades de este grupo poblacional.

#### III. COMPETENCIAS Y SUS COMPONENTES COMPRENDIDOS EN LA ASIGNATURA

##### 3.1. Competencia

- Realiza de manera adecuada la prevención y orientación del manejo de los principales riesgos y problemas de salud de las Personas Adultas Mayores.

##### 3.2. Componentes

###### Capacidades

- Comprende y explica las bases científicas y normativas del proceso del envejecimiento a nivel individual y poblacional.

- Comprende y explica las Bases clínicas para el enfoque y orientación de manejo de problemas de salud del AM.
- Realiza el abordaje inicial y orienta el manejo de los principales síndromes geriátricos: Caídas, fracturas, Trastornos del sueño, sexualidad, depresión, abdomen agudo quirúrgico y mareos.
- Realiza el abordaje inicial y orienta el manejo de los principales síndromes geriátricos: Incontinencia urinaria, Dolor crónico, Osteoartrosis, Infecciones, Ulceras de presión. Estreñimiento e inmovilidad.
- Realiza el abordaje inicial y orienta el manejo de los principales problemas geriátricos: Malnutrición, Cáncer y cuidados paliativos, Problemas del Pie, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes.

### **Actitudes y valores**

- Asume una actitud positiva hacia los adultos mayores en general y hacia los enfermos y las personas frágiles en particular.
- Demuestra sentimientos de solidaridad y por mantener una actitud permanente de servicio, respeto y empatía hacia las personas mayores y su entorno, muy particularmente hacia sus familias, aun ante una enfermedad en estado terminal.
- Demuestra una capacidad de interacción tanto para abordar la relación terapéutica como para trabajar en equipo.

#### IV. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS

UNIDAD I					
BASES CIENTÍFICAS DEL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO					
CAPACIDAD: Comprende y explica las bases científicas y normativas del proceso del envejecimiento a nivel individual y poblacional.					
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
01	Retos del envejecimiento en la medicina y en nuestra sociedad. Concepto de Geriátrica y Gerontología. Concepto de envejecimiento, Envejecimiento del Envejecimiento y doble carga de enfermedad. Nuevo usuario, nuevos retos, nuevas competencias. La docencia de geriatría en América Latina y el Caribe. Marco normativo de salud del Perú.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explica a la medicina geriátrica como una especialidad de la medicina que responde nuevas necesidades de nuevos usuarios y metas en los servicios de salud.</li> <li>Comprende y diferencia los conceptos de geriatría, gerontología.</li> <li>Explica los conceptos de envejecimiento del envejecimiento y doble carga de enfermedad.</li> <li>Conoce del marco legal, el plan nacional de salud de adultos mayores y la norma para la atención del Adulto Mayor del MINSA y los internacionales en los que se sustenta.</li> <li>Utiliza estrategias para mejorar la comunicación con las Personas Adultas Mayores con y sin discapacidad auditiva.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	ICOPE: Atención integrada de las personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usa y valora la app de ICOPE para elaborar un plan de cuidados</li> </ul>	➤ Seminario	1	
02	Demografía y epidemiología básica en geriatría. El adulto mayor en el Perú. Transición demográfica y sus determinantes. Índice de envejecimiento. Principales indicadores demográficos del envejecimiento poblacional del Perú y su comparación con América Latina. Transición Epidemiológica. Principales datos epidemiológicos relacionados con el envejecimiento: causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en Adultos Mayores. Comparación con América Latina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explica las características demográficas y socioeconómicas de la población de adultos mayores y sus implicancias para el sistema de salud.</li> <li>Explica la epidemiología de los principales problemas de salud del adulto mayor y sus implicaciones para el sistema de salud.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	EL cuidador de la Persona Mayor. Definición, tipos, implicancias. Estrés del cuidador. Intervenciones para prevención y manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explica la importancia del cuidador principal de las personas mayores.</li> <li>Describe las características de los cuidadores principales.</li> <li>Valora el estrés del cuidador.</li> <li>Conoce las principales recomendaciones para la prevención y manejo del estrés del cuidador.</li> </ul>	➤ Seminario	1	

03	<p>Fisiología del envejecimiento. Principales cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento en los diferentes sistemas: Digestivo, cardiovascular, piel, respiratorio, osteomuscular, renal, cerebral, órganos de los sentidos. Hormonas y envejecimiento. Envejecimiento del sistema inmune. Ejemplo de mitos de problemas de salud considerados como normales para el envejecimiento. Jubilación: impacto y recomendaciones.</p> <p>Teorías del envejecimiento. Estocásticas, No estocásticas. Radicales libres y envejecimiento. AGEs y envejecimiento. Teorías psicológicas del envejecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende la biología del proceso de envejecimiento.</li> <li>• Explica los cambios fisiológicos del proceso del envejecimiento</li> <li>• Explica los cambios a nivel psicológico, social y funcional que se producen con el envejecimiento.</li> <li>• Explica las diferentes teorías del envejecimiento.</li> <li>• Explica los procesos moleculares y genéticos que determinan el envejecimiento.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	<p>Polifarmacia, definición y riesgos. Cambios fisiológicos que afectan farmacocinética y farmacodinamia con los años. Prescripción apropiada y prescripción de medicamentos. Criterios STOPP/START.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende las particularidades de la prescripción de medicamentos en Personas Mayores.</li> <li>• Explica los conceptos principales relacionados a prescripción apropiada de medicamentos en Personas Mayores.</li> <li>• Conoce estrategias de prescripción</li> <li>• Usa la escala de STOPP/START</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	

**UNIDAD II**  
**BASES CLÍNICAS PARA EL ENFOQUE Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL AM**

**CAPACIDAD:** Comprende y explica las Bases clínicas para el enfoque y orientación de manejo de problemas de salud del AM.

SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
04	Fragilidad y función. Concepto. Homeostasis, alostasis y carga alostática. Epidemiología Fisiopatología de la Fragilidad. Fenotipos y diagnóstico de la fragilidad. Orientación de manejo y derivación. Impacto en el re diseño de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprende el concepto fragilidad y de sus determinantes y lo relaciona con el de síndrome geriátrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición dialogada</li> <li>Práctica</li> </ul>	1	2
	¿Recomendaciones para comunicarse mejor con una Persona Mayor? ¿Cómo dar Malas Noticias a una persona mayor? Uso protocolo Spyke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explica las principales estrategias para mejorar la comunicación con las Personas Mayores.</li> <li>Comprende el protocolo Spyke para dar malas noticias dentro del marco de los derechos de las personas mayores y los principios éticos de la práctica médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seminario</li> </ul>	1	
<b>EVALUACIÓN FORMATIVA N° 1</b>					
<b>SESIÓN DE RETROALIMENTACIÓN N° 1</b>					
05	Envejecimiento Saludable. Concepto de envejecimiento saludable. Historia. Determinantes del envejecimiento activo. Década del Envejecimiento Saludable. Prevención en geriatría: Examen Periódico de Salud, Consejería en Salud e Inmunizaciones en el Adulto Mayor. Prevención para una longevidad exitosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explica el envejecimiento saludable y sus determinantes.</li> <li>Comprende las estrategias preventivas promocionales de la salud en el adulto mayor, con énfasis en la capacidad funcional, salud mental, resocialización y salud oral. Conoce los objetivos de la década de envejecimiento saludable.</li> <li>Conoce los componentes de un servicio preventivo para personas mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición dialogada</li> </ul>	1	2

	Actividad física. Ejercicio físico. Prescripción de ejercicios en el adulto mayor. Principios, tipos de ejercicio. Impacto y recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valora la importancia de la actividad y ejercicio físicos en las personas mayores.</li> <li>• Prescribe apropiadamente ejercicio a través de la app vivifrail.</li> </ul>	➤ Seminario	1	
06	<p>Valoración Geriátrica Integral. Concepto. Consideraciones generales. Tipos de Valoración. Principales escalas según dimensión. Medidas Basadas en ejecución.</p> <p>Niveles de Atención en Geriatria.</p> <p>Semiología en el adulto mayor: particularidades. Particularidades de la presentación de enfermedades en el Adulto Mayor. Ejemplos y por qué. Concepto de síndrome geriátrico y sus particularidades. Enumeración de los principales síndromes geriátricos. Impacto en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico individual. Impacto en el rediseño de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pondera los alcances fundamentales del trabajo en equipo.</li> <li>• Explica la Valoración geriátrica integral y los instrumentos que utiliza.</li> <li>• Comprende adecuadamente la organización y funcionamientos de los niveles de atención.</li> <li>• Pondera los alcances fundamentales del trabajo en equipo.</li> <li>• Explica los determinantes de la presentación clínica atípica de las enfermedades en algunos adultos mayores.</li> <li>• Explica el concepto de síndrome geriátrico y enumera los principales. Describe el abordaje del problema como parte de un equipo multidisciplinario. Describe el papel del médico de atención primaria en el abordaje inicial de los síndromes geriátricos.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	Movilidad y desempeño físico. Síndrome de inmovilidad. Causas y principales consecuencias. Principios para su prevención y manejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica la importancia de la movilidad y la de funcionalización aguda en las personas mayores. Valora el desempeño físico de las personas mayores con el SPPB.</li> <li>• Explica el síndrome de inmovilidad y las principales intervenciones para prevención y manejo.</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	
	Abuso y maltrato en el am: factores de riesgo, abordaje y que hacer en nuestro país si se detecta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende la importancia del maltrato contra el adulto mayor desde una perspectiva epidemiológica y de derechos humanos.</li> <li>• Reconoce los distintos tipos de abuso y maltrato.</li> <li>• Identifica los factores de riesgo asociados.</li> </ul>	➤ Lectura opcional		
07	Delirium en el adulto mayor. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las características clínicas del delirium y sus diferencias con la demencia y la depresión.</li> <li>• Reconoce el proceso de rastreo, el diagnóstico y los exámenes complementarios necesarios en un primer nivel de atención médica. Inicia el abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	2	4

	<p>Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.</p> <p>Síndrome de deterioro cognoscitivo: demencias. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación. Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.</p> <p>Estimulación cognitiva. Taller de memoria: Beneficios y Retos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determina el momento apropiado para la referencia al segundo nivel de atención.</li> <li>• Definir el síndrome demencial y los principios básicos de su diagnóstico diferencial. Inicia un programa adecuado de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la memoria antes de la derivación para el diagnóstico diferencial.</li> <li>• Comprende el papel de la familia y del cuidador en la presentación del cuadro clínico y su manejo.</li> <li>• Describe cómo las acciones de los profesionales y del cuidador primario pueden mejorar las manifestaciones del cuadro clínico de la demencia y sus implicaciones con relación al ejercicio de la capacidad legal de las personas adultas mayores.</li> </ul>	<p>➤ Caso Clínico</p>	<p>2</p>	
--	--	--	-----------------------	----------	--

**UNIDAD III**  
**Clínica Geriátrica y Gerontológica I: Síndromes Geriátricos**

**CAPACIDAD:** Realiza el abordaje inicial y orienta el manejo de los principales síndromes geriátricos: Caídas, fracturas, Trastornos del sueño, sexualidad, depresión, abdomen agudo quirúrgico y mareos.

SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
08	Síndrome de caídas en el adulto mayor: abordaje y tratamiento. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce los factores relacionados con la edad que causan trastornos del equilibrio.</li> <li>Identifica los factores clínicos relacionados con las caídas.</li> <li>Describe la evaluación clínica del adulto mayor que presenta caídas.</li> <li>Desarrollar una estrategia de manejo y tratamiento para el adulto mayor que presenta caídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición dialogada</li> <li>Práctica</li> </ul>	1	2
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso Clínico</li> </ul>	1	
	Mareos y vértigos en el AM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica adecuadamente los casos de mareo y vértigo en el Adulto Mayor.</li> <li>Reconoce los elementos que ameritan consideración específica en el adulto mayor en el manejo del mareo y vértigo.</li> <li>Identifica los criterios de diagnóstico clínico del mareo y vértigo</li> <li>Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas para el mareo y vértigo en el adulto mayor.</li> <li>Elabora y ejecutar un plan de seguimiento para el adulto mayor con mareo y vértigo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lectura opcional</li> </ul>		

**EXAMEN PARCIAL**

**SESIÓN RETROALIMENTACIÓN**



09	Depresión en el Adulto Mayor. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce el impacto del síndrome depresivo en el adulto mayor.</li> <li>• Integrar las estrategias de detección de síntomas depresivos a la práctica clínica cotidiana.</li> <li>• Realiza el diagnóstico diferencial entre depresión, demencia y delirium.</li> <li>• Realizar el diagnóstico de depresión mayor.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada Práctica	1	2
	Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir el tratamiento inicial del paciente con depresión mayor.</li> <li>• Reconoce los signos de alarma para referir al paciente al especialista.</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	
	Abdomen agudo en el adulto mayor: estrategia de diagnóstico y principios terapéuticos para orientar el tratamiento. Evaluación prequirúrgica en los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce las formas de presentación del dolor abdominal.</li> <li>• Diagnostica las patologías más frecuentes que causan dolor abdominal.</li> <li>• Identifica cuándo es necesaria la referencia a otro nivel asistencial del paciente adulto mayor con dolor abdominal.</li> </ul>	➤ Lectura opcional		

**UNIDAD IV**

**Clínica Geriátrica y Gerontológica II: Síndromes Geriátricos II, Infecciones y Dolor**

**CAPACIDAD:** Realiza el abordaje inicial y orienta el manejo de los principales síndromes geriátricos: Incontinencia urinaria, Dolor crónico, Osteoartritis, Infecciones, Úlceras de presión, Estreñimiento e inmovilidad.

<b>SEMANA</b>	<b>CONTENIDOS CONCEPTUALES</b>	<b>CONTENIDOS PROCEDIMENTALES</b>	<b>ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE</b>	<b>HORAS TEÓRICAS</b>	<b>HORAS PRÁCTICAS</b>
<b>10</b>	Incontinencia urinaria. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe los mecanismos de la continencia y de la incontinencia urinaria.</li> <li>• Describe las características y la presentación clínica de la incontinencia por urgencia, esfuerzo, rebosamiento, mixta y funcional.</li> <li>• Describe el diagrama de flujo para la evaluación inicial de la incontinencia.</li> <li>• Reconoce los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de este padecimiento.</li> <li>• Reconoce las indicaciones de referencia al nivel inmediato superior.</li> <li>• Describe el tratamiento inicial para las causas más frecuentes.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	Manejo del dolor crónico en el adulto mayor. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica el impacto del dolor sobre la salud de las personas mayores.</li> <li>• Previene y orienta el manejo de la Persona Mayor con dolor.</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	

	<p>Osteoartrosis y osteoporosis: Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención.</p> <p>Principios de Rehabilitación en geriatría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia el dolor, primariamente originado en las articulaciones, del dolor, que secundariamente se manifiesta en ellas.</li> <li>• Reconoce las causas más frecuentes del dolor articular.</li> <li>• Establece una ruta crítica para el tratamiento inicial del dolor articular.</li> <li>• Conoce el concepto de dolor crónico.</li> <li>• Explica los factores que impactan en la percepción del dolor con el envejecimiento.</li> <li>• Describe las principales causas de dolor en los Adultos Mayores.</li> <li>• Previene y orienta el manejo del dolor crónico en el Adulto Mayor.</li> </ul>	➤ Lectura Opcional		
11	<p>Nutrición en el adulto mayor. Factores de riesgo, cambios con el envejecimiento y principios terapéuticos nutricionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las escalas para la evaluación del estado nutricional de las personas mayores.</li> <li>• Conoce la situación nutricional de los adultos mayores.</li> <li>• Definir la conducta a seguir según la situación nutricional identificada.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	<p>Epidemiología e impacto de las fracturas de cadera en las Personas Mayores Manejo integral de las fracturas de cadera: ¿es mejor operar? Y claves para el manejo peri operatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza el abordaje inicial de la fractura de cadera y orienta su tratamiento integral.</li> <li>• Explica los aspectos fundamentales del manejo perioperatorio de la Persona Mayor fracturada para recuperar la función rápidamente.</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	
	<p>El pie del adulto mayor: problemas y particularidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce las modificaciones de los pies asociadas con el envejecimiento.</li> <li>• Describe las afecciones del pie más frecuentes y sus manifestaciones clínicas.</li> <li>• Identifica los factores de riesgo sistémicos.</li> <li>• Reconoce los problemas asociados con la diabetes.</li> <li>• Identifica los problemas asociados con el riesgo de caídas.</li> <li>• Efectúa el diagnóstico diferencial de lesiones dolorosas del pie.</li> <li>• Inicia el manejo terapéutico de las afecciones pediátricas más frecuentes y derivar oportunamente con el especialista.</li> <li>• Identifica las medidas de higiene y autocuidado que deben ser recomendadas sistemáticamente.</li> </ul>	➤ Lectura Opcional		

12	Enfermedades Cardiovasculares: impacto y particularidades en el manejo de: HTA, ICC y FA. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica adecuadamente los casos de hipertensión arterial, ICC y FA.</li> <li>• Reconoce los elementos que ameritan consideración específica en el adulto mayor en el manejo de la HTA, ICC y FA.</li> <li>• Identifica los criterios de diagnóstico clínico de la HTA, ICC y FA</li> <li>• Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas HTA, ICC, FA.</li> <li>• Elabora y ejecutar un plan de seguimiento para el adulto mayor con hipertensión arterial, ICC y FA.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	El sueño de las personas mayores, cambios normales. Patologías más frecuentes, factores de riesgo, causas y orientación del tratamiento. Criterios de derivación al especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce los cambios en el patrón de sueño y vigilia que ocurren con el envejecimiento.</li> <li>• Reconoce los principales trastornos del sueño y su abordaje inicial.</li> <li>• Comprender el uso adecuado de los fármacos para el tratamiento de los trastornos del sueño.</li> <li>• Reconoce el momento oportuno para referir a los pacientes al especialista.</li> </ul>	➤ Seminario	1	
	Sexualidad en el adulto mayor: problemas frecuentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un marco de referencia al médico de atención primaria sobre la disfunción sexual en adultos mayores.</li> <li>• Visualizar la sexualidad del adulto mayor en un contexto amplio e integral en el marco del derecho a la salud sexual y el derecho a la salud.</li> <li>• Conoce las comorbilidades que acompañan a la disfunción sexual.</li> <li>• Describe las recomendaciones de tratamiento en el primer nivel de atención.</li> </ul>	➤ Lectura opcional		
<b>EVALUACIÓN FORMATIVA N° 2</b>					
<b>SESIÓN DE RETROALIMENTACIÓN N°2</b>					
13	Neoplasias en el AM: epidemiología, impacto y consideraciones para el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los factores de riesgo, distribución y los principios fundamentales del abordaje del cáncer en las personas mayores.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	Cuidados paliativos: trayectos, consideraciones y manejo de síntomas más frecuentes (no incluye dolor).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los fundamentos y orienta el manejo de los adultos mayores con enfermedad en estado terminal.</li> </ul>	➤ Seminario	1	

14	<p>Diabetes en el AM mayor de 80 años: qué diferencias tiene con el manejo del más joven. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica los síntomas de la diabetes en el adulto mayor.</li> <li>• Reconoce los elementos del examen físico en el diabético de mayor edad.</li> <li>• Identifica los criterios diagnósticos de laboratorio.</li> <li>• Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas según la persona.</li> <li>• Reconoce las complicaciones más frecuentes y la heterogeneidad en la presentación.</li> <li>• Elabora y poner en práctica un plan de control de la salud para el adulto mayor con diabetes basado en la función y otras características con evidencia.</li> <li>• Recomienda la elaboración de un plan de educación al paciente, familiares y cuidadores, y organizar grupos de apoyo en la comunidad.</li> </ul>	➤ Exposición dialogada	1	2
	<p>Estreñimiento crónico: por qué es más frecuente en AM, cómo abordarlo y cómo prescribir estrategias de manejo farmacológico y no farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de Constipación.</li> <li>• Identifica factores de riesgo y causas de la Constipación.</li> <li>• Diagnóstico de Constipación.</li> <li>• Distintas modalidades terapéuticas.</li> </ul>	➤ Caso Clínico	1	
15	<p>Infecciones en el AM: neumonía, ITU, celulitis. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce los factores que determinan la presentación atípica de las infecciones en los adultos mayores.</li> <li>• Identifica las manifestaciones clínicas de las infecciones en el adulto mayor.</li> <li>• Identifica y tratar las enfermedades infecciosas más frecuentes en el adulto mayor.</li> </ul>	➤ Exposición Dialogada	1	2
	<p>Úlceras de presión. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico. Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación Pronóstico. Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo. Síndrome de inmovilidad, Definición, fisiopatología, causas, complicaciones y orientaciones de manejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica las causas y los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las úlceras.</li> <li>• Identifica las etapas (fases) de formación de las úlceras por presión.</li> <li>• Reconoce las medidas de prevención, tratamiento inicial y seguimiento de las úlceras por presión en la comunidad.</li> <li>• Determina cuando un paciente debe ser remitido.</li> <li>• Conoce la prevalencia y el impacto de los trastornos de la movilidad.</li> </ul>	➤ Seminario	1	

	Conceptos básicos en el manejo de sonda nasogástrica y vesical. Indicaciones, riesgo y beneficios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce las indicaciones de uso adecuado de una sonda nasogástrica en adultos mayores.</li> <li>• Analiza el riesgo beneficio del uso de sonda nasogástrica en Adultos Mayores.</li> </ul>	➤ Lectura opcional		
<b>EXAMEN FINAL</b>					
<b>SESIÓN RETROALIMENTACIÓN</b>					

## **V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

### **CLASES TEÓRICAS (T)**

Serán de tipo Conferencias, de carácter expositivo, inductivo e interactivo. Se dictará los martes de 1.00 a 2:30 pm en el aula virtual de la FMH-USMP.

### **PRÁCTICAS (P)**

Cada clase práctica será orientada a que el alumno desarrolle competencias relativas a la evaluación integral del adulto mayor, su caracterización funcional, reconocimiento de las principales patologías, su manejo, tratamiento, prevención y rehabilitación, así como su manejo en equipo. Las competencias a desarrollar estarán en relación con las descritas para esa semana.

Será muy importante el adiestramiento del alumno en la elaboración de la historia clínica y el reconocimiento de los síndromes geriátricos a través de la valoración y gestión de los problemas encontrados.

Se desarrollarán en el aula virtual de la FMH-USMP según el horario establecido y la distribución de grupos. Tendrá trabajo sincrónico y asincrónico.

Esta práctica se desarrollará bajo la responsabilidad de un médico docente especialista en Geriatria y Gerontología, quien conducirá al grupo que se le asigne (según los estándares de acreditación), en la sede correspondiente. La evaluación es permanente, por ello cada estudiante debe asistir con conocimiento previo del tema que se va a desarrollar.

### **SEMINARIO (S)**

En esta actividad el alumno/s designado/s, con el apoyo de su tutor, desarrollará en forma de análisis crítico tomando un tema programado. El objetivo de esta actividad es reforzar aquellos conceptos no tratados en las teorías. La estructura del seminario en su fase sincrónica será de 20 minutos de ponencia y 30 minutos de discusión. Previo al taller habrá un examen sobre el tema. Todos los alumnos del grupo tienen la responsabilidad de leer el tema antes de la actividad. El resto de procesos será de acuerdo a lo descrito en el aula virtual.

### **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN (TI)**

Durante el curso se estimulará el desarrollo voluntario de trabajos grupal/personales de investigación, los cuales recibirán una bonificación sobre la nota práctica. Las líneas de investigación planteadas son.

- Identificación de ancianos frágiles en el medio sanitario y comunitario.
- Estudios de Prevalencia de síndromes geriátricos y sus factores de riesgo.
- Evaluación del impacto de los diferentes servicios geriátricos.
- Estudios relacionados a la problemática del cuidador de Personas Adultas Mayores
- Estudios relacionados con el Adulto Mayor con Enfermedad Crónica (Hipertensión Arterial, Diabetes tipo 2, factores de riesgo cardiocerebrovasculares, EPOC, etc.) y/o con Problemas Crónicos Múltiples.
- Evaluación de estándares de calidad en los diferentes servicios asistenciales.
- Modelos sintomáticos de enfermedades agudas prevalentes: infección urinaria, neumonía, etc.

## DISCUSIONES SOBRE CASOS CLÍNICOS (CC)

Son coordinados por un profesor y desarrollados por un grupo de alumnos. Las personas designadas valorarán el caso asignado, presentarán un informe escrito grupal donde figure su impresión diagnóstica, plan de cuidados y análisis del caso. Se realizará posteriormente la discusión en grupo. El resto de los procesos será de acuerdo a lo descrito en el aula virtual.

## FOROS DE DISCUSIÓN ON LINE (F)

Se realizarán foros de discusión sobre tópicos selectos con preguntas orientadoras y asesoría virtual por los profesores del curso.

## VI. RECURSOS DIDÁCTICOS

- Campus Virtual de la USMP.
- Artículos.
- Videos

## VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

La nota final de la asignatura se obtendrá promediando la nota de teoría (50%) con la nota de práctica (50%), siempre y cuando ambas estén aprobadas con una nota mínima de ONCE (11.00); caso contrario se consignará una nota máxima de DIEZ (10) de acuerdo al Art. 10. El alumno que se encuentre hábil podrá rendir el examen de Aplazados siempre y cuando la nota de práctica se encuentre aprobada (Art.34).

El alumno que apruebe el Examen de Aplazados se le consignará como nota máxima once (11). En el caso de desaprobación, se le consigna la calificación más alta entre el período regular y el examen de aplazados (Art.37).

El alumno que supere el 30% de inasistencias (Teoría y/o Seminarios), será considerado INHABILITADO POR INASISTENCIAS (IPI), y deberá figurar con nota CERO (00) en el promedio general final de la asignatura. El docente deberá realizar un informe a la unidad académica con los alumnos que estén en condición de IPI; el alumno por lo tanto no tendrá derecho a evaluación continua, rendir exámenes parciales, finales ni de aplazados, debiendo matricularse en la misma asignatura nuevamente (Art. 6).

Para cada práctica hospitalaria se utilizará las rúbricas de evaluación que cumple con las competencias actitudinal, conceptual y procedimental (**Ver anexos de Rúbricas de Evaluación 4 y 5**). Los alumnos firmarán la asistencia de cada una de sus prácticas hospitalarias en la rúbrica de evaluación.

### **De acuerdo con el Reglamento de Procedimiento Disciplinario RR.010-2019. Art 9.- Infracciones y sanciones.**

De conformidad con el **artículo 118 del Reglamento General**, las infracciones en las que incurren los alumnos serán pasibles de las sanciones de amonestación escrita, separación temporal y separación definitiva, Según el caso. Las faltas leves serán sancionadas con una amonestación escrita; las faltas graves con suspensión temporal de hasta dos semestres académicos; las faltas graves con separación definitiva. **(a) constituyen faltas graves las siguientes conductas: 9.** Copiar en los exámenes o prácticas, valiéndose de cualquier medio o recurso; permitir que otros copien el propio examen o práctica; brindar las respuestas a las preguntas del examen, en el interior o desde fuera del aula. El profesor calificará con 00 a los partícipes, sin perjuicio de la sanción disciplinaria que corresponda. **10.** Portar celulares u otros dispositivos electrónicos como tablets. Usb, audífonos u otros similares durante cualquier tipo de evaluación, sea esta impresa, virtual u



oral; así como cámaras fotográficas. **11. Realizar grabaciones de voz o video a cualquier docente o autoridades de la Universidad sin su consentimiento.**

## VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

### 8.1. Bibliográficas

#### 8.1.1. Básicas.

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Manual Guía sobre la evaluación y los esquemas de la atención centrados en la persona en la atención primaria de salud.OMS.2020
2. **Pedro Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas.** En Tratado De Medicina Geriátrica. Fundamentos De La Atención Sanitaria En Ancianos de Editorial Elsevier. 2014. ISBN: 9788490221204. <http://tienda.elsevier.es/tratado-de-medicina-geriatrica-acceso-web-pb-9788490221204.html>
3. **Gutierrez, Luis Miguel; García María del Carmen y otros.** Geriatria para el Médico Familiar. México. Editorial Manual Moderno 2012.
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Propuesta del Plan Estratégico 2008 - 2012. Serie de documentos de planificación de la OPS, Organización Mundial de la Salud. 2007. pág. 151, Documento Oficial No. 328.

#### 8.1.2. Complementarias

5. **OPS, MIAH.** Estado del Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe. Washington D. C.: s.n., 2004.
6. **Fundación Panamericana de Educación y Salud (PAHEF) Organización Panamericana de la Salud - OPS y.** Estrategia pedagógica de Capacitación para médicos de atención primaria en medicina del Adulto Mayor. Perú: s.n., 2007. pág. 30, Informe Final.
7. **CELADE.** Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. División de Población, CEPAL. Santiago de Chile: s.n., 2004. Informe.
8. **CEPAL, Naciones Unidas.** Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia: s.n., 2008. Declaración de Brasilia.

9. **Barros, Ricardo Paes de, Ferreira, Francisco H. G. y Molinas, José.** Measuring inequality of opportunities in Latin America and the Caribbean. Washington DC: Palgrave Macmillan and the World Bank, 2009.
10. **D. Sachs, Jeffrey.** Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. Commission on Macroeconomics and Health, World Health Organization. Geneva: s.n., 2001. pág. 1-210, Reporte. ISBN 92 4 154550 X.
11. **Hansman, Silvia.** Ciclos de vida del documento: preservando la cadena dorada. Mundo Archivístico. [En línea] 22 de octubre de 2008. [Citado el: 10 de octubre de 2010.] [http://www.mundoarchivistico.com/index.php?menu=articulos&accion=ver&id=113#\\_ftn1](http://www.mundoarchivistico.com/index.php?menu=articulos&accion=ver&id=113#_ftn1).
12. **Hareven, Tamara y Adams, Kathleen.** Ageing and life course transitions: an interdisciplinary perspective. Routledge: s.n., 1982. pág. 281.
13. **Huenchuan Sandra.** Envejecimiento en el marco de un desarrollo basado en derechos. [ed.] Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2009, págs. 23-40.
14. **IMSERSO ¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!**. 2005.
15. **Parodi, JF, y Col.** Mejorando la Salud y Reduciendo la Discapacidad en las Personas Adultas Mayores: una nueva estrategia de capacitación en medicina del Adulto Mayor para Médicos de Atención Primaria. Universidad San Martín de Porres, ALMA, PAHEF, PAHO. Lima: s.n., 2007. Documento Resumen del Proyecto. <http://www.medicina.usmp.edu.pe/Academico/Investigacion/pdf/Resumen%20del%20Informe%20Final%20sinFMH.pdf>.
16. **Varela Pinedo, L. y colaboradores.** Estudio INTRA III “Desarrollando Respuestas Integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una Población en Rápido Envejecimiento”. Asociación Pro-Vida Perú, Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima: s.n., 2005.

## 8.2. Hemerográficas

1. **Parodi, José Francisco.** La atención primaria de salud como estrategia para el bienestar de las personas mayores. 4, 2009, Acta Med Per, Vol. 26, págs. 267 - 270.
2. **Parodi, JF, Montoya, JC, Morante R.** Factores de Riesgo Asociados a Estrés del Cuidador del Paciente Adulto Mayor. 2010.
3. **Abidanza Soler, Pedro.** Actualización en Fragilidad. 2, 2010, Rev Esp Geriatr Gerontol, Vol. 45, págs. 106–110.
4. **Abellan Van Kan, G, Rolland, Y y Bergman, H.** The IANA task Force on Frailty assessment of older people in clinical practice. 1, 2008, J Nutr Health Aging, Vol. 12, págs. 29–37.
5. **Vidán, M, et al.** Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized, controlled trial. 53, 2005, J Am Geriatr Soc., págs. 1476-82.

6. **Villegas Múnera, Elsa María, Arango Rave, Ángela María y Aguirre Muñoz, Carlos.** La renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. 4, diciembre de 2007, IATREIA, Vol. 20.
7. **Cano, C, et al.** Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. 5/6, 2005, Rev Panam Salud Public, Vol. 17.
8. **Stone, SP, et al** The Barthel Index in clinical practice: use on a rehabilitation ward for elderly people. 28, 1994, J Roy Coll Phys Lond, págs. 419-423.
9. **Varela, LF, Ortiz, PJ y Chávez, HA.** Velocidad de la marcha en adultos mayores de la comunidad en Lima, Perú. 3, Julio de 2009, Revista Médica Herediana, Vol. 20, págs. 133-138. 1018-130X
10. **Sayer, AA, Syddall, SH y Martin, H.** The developmental origins of sarcopenia. 12, 2008, J Nutr Health Aging., págs. 427-432.
11. **Steinerman, J, et al** Modeling Cognitive Trajectories Within Longitudinal Studies: A Focus on Older Adults., y otros. s2, October de 2010, Journal of the American Geriatrics Society, Vol. 58, págs. S313-S318.
12. **Sterne, J.A.C. y Smith, G. D.** Sifting the evidence—what's wrong with significance tests? 7280, 27 de enero de 2001, BMJ, Vol. 322, págs. 226-231. 1119478.
13. **Inouye, S, et al.** Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. 5, Mayo de 2007, JAGS, Vol. 55, pág. 780 a 791.
14. **Izawa, S, et. al.** The nutritional status of frail elderly with care needs according to the mini-nutritional assessment. 6, diciembre de 2006, Clin Nutr., Vol. 25, pág. 962-7.
15. **Martín Sánchez, FJ, et al.** El paciente geriátrico en urgencias. 2010, An. Sist. Sanit. Navar., Vol. 33, pág. Suplemento 1.
16. **Martínez Querol, C, et al.** La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. 21, 2005, Rev Cubana Med Gen Integr, págs. 1-2.
17. **Organización Panamericana de la Salud.** Envejecimiento activo: un marco político. 2002, Rev Esp Geriatr Gerontol, págs. 37(S2):74-105.
18. **Baztan, J, et al.** Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: metaanalysis. 338, 2009, BMJ, pág. b50.
19. **Ben-Shlomo, Y. y Kuh, D.** A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. 2, 2002, International Journal of Epidemiology, Vol. 31, págs. 285-293.
20. **Cawthon, PM, et al.** Frailty in older men: prevalence, progression, and relationship with mortality. 8, Agosto de 2007, J Am Geriatr Soc., Vol. 55, págs. 1216-23.
21. **Cid-Ruzafa, J y Damián-Moreno, J.** Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. 2, marzo - abril de 1997, Revista Española de Salud Pública, Vol. 71.

22. **Crews, D y Zavotka, S.** Aging, Disability and Frailty: Implications for Universal Design. 1, 2006, *J Physiol Anthropol*, Vol. 25, págs. 113-118,.
23. **Crews, D.E.** Artificial environments and an aging population: designing for age-related functional losses. 2005, *J Physiol Anthropol Appl Hum Sci*, Vol. 24, págs. 103–109.
24. **Cruz-Jentoft, et al.** Sarcopenia: European Consensus on Definition and Diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. 4, 2010, *Age and Ageing.*, Vol. 39, págs. 412-423.
25. **Hubbard, R. E., et. al.** Effect of smoking on the accumulation of deficits, frailty and survival in older adults: A secondary analysis from the Canadian study of health and aging. 5, 2009, *The Journal of nutrition, health and aging*, Vol. 13, págs. 468-472.
26. **Delmonico, MJ, Harris, TB y Lee, JS.** Alternative definitions of sarcopenia, lower extremity performance, and functional impairment with aging in older men and women. 2007, *J Am Geriatr Soc*, Vol. 55, págs. 769–74.
27. **Domínguez Martín, Rafael.** Latinoamérica y la trampa de la desigualdad. *El País (Tribuna)*. 21 de diciembre de 2007.
28. **Dulcey-Ruiz, Elisa y Uribe Valdivieso, Cecilia.** Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. 1-2, 2002, *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 34, págs. 17-27.
29. **Dychtwald, Ken.** 'Age power': how the new-old will transform medicine in the 21st century. Interview by Alice V. Luddington. 12, Diciembre de 1999, *Geriatrics*, Vol. 54, págs. 22-7.
30. **Fried, LP, et al.** Frailty in older adults: evidence for a phenotype. 3, Marzo de 2001, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, Vol. 56, págs. M134-5.
31. **Fried, LP, Ferruci, L y Darer, J.** Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. 3, 2004, *J Gerontol*, Vol. 59, págs. 255-263.
32. **Gill, TM, y at al.** A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. 347, 2002, *N Engl J Med.*, págs. 1068-74.
33. **Gill, TM, Williams, CS y Tinetti, ME.** Assesing risk for the onset of functional dependence among older adults: the role of physical performance. 43, 1995, *J Am Geriatr Soc*, págs. 603-9.
34. **González Moro, Alina María.** Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan Internacional sobre Envejecimiento. 3, 2009, *GerolInfo*, Vol. 4.
35. **Gottfries, C. G.** Late life depression. Suppl 2, 2001, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, Vol. 251, págs. 1157–1161.
36. **Guralnick, J y Kritchevsky, S.** Translating Research to Promote Healthy Aging: The Complementary Role of Longitudinal Studies and Clinical Trials. 2010, *J Am Geriatr Soc*, Vol. 58, págs. S337–S342.

### 8.3. Electrónicas

1. **Organización Mundial de la Salud.** Informe Mundial sobre El Envejecimiento y la Salud. OMS. 2015 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
2. **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.** Tratado para Geriatría para Residentes. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. [En línea] 2006.  
<http://www.segg.es/segg/tratadoGeriatría/main.html>.
3. **Ministerio de Salud del Perú MINSA.** Portal Estapa de Vida Adulto Mayor del Ministerio de Salud del Perú. [En línea] MINSA.  
[www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/adultomayor.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/adultomayor.asp).
4. **Organización Panamericana de la Salud.** La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados. 47° Consejo Directivo de la OPS. 2006. Documento técnico CD47/15. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.
5. **Organización Panamericana de la Salud.** La salud y el envejecimiento. Washington, D.C.: OPS (Resolución CSP26.R20). [En línea] 2002. [Citado el: 12 de Abril de 2010.] Hallado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/>.
6. **Organización Mundial de la Salud.** Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación. La salud desde la perspectiva del ciclo vital 3. [En línea] 2000. [Citado el: 20 de Octubre de 2010.]  
[http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc\\_lifecourse\\_training\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_es.pdf).

## ANEXO 1

### PERSONAL DOCENTE

RESPONSABLE:

Dr. José Francisco Parodi García [jparodig@usmp.pe](mailto:jparodig@usmp.pe)

DOCENTES:

- Dr. Fernando Runzer Colmenares
- Dr. Jorge Aguayo Barbachán
- Dra. Claudia Pinedo Revilla
- Dra. Jessica Casado Peña
- Dra. Yahaira Becerra Becerra.
- Dra. Angélica Valdivia Portugal
- Dra. Úrsula Zegarra Cornejo
- Dra. Luz Alexi Cuizano Vargas
- Dra. Jimena de Noriega Madalengoitia
- Dra. Maria del Pilar Gamarra Samaniego

## ANEXO 2

### DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE PRÁCTICA

<b>Grupo 1</b>	martes de x a x pm
<b>Grupo 2</b>	Martes de x a x pm
<b>Grupo 3</b>	Miércoles de x a x pm
<b>Grupo 4</b>	Miércoles de x a x pm
<b>Grupo 5</b>	Martes de x a x pm
<b>Grupo 6</b>	Jueves de x a x pm

### ANEXO 3.

#### RÚBRICA PARA EL SEMINARIO/ TALLER DE GERIATRIA

COMPETENCIAS		DESCRITORES				PTJE
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DESAPROBADO	
		4	3	2	1	
ACTITUDINAL	A	Asiste puntualmente a la hora programada. Utiliza sus implementos de bioseguridad o uniforme de la USMP.	Llega dentro del tiempo de tolerancia (5 minutos). Utiliza sus implementos de bioseguridad o uniforme de la USMP.	Llega 10 minutos a la hora programada. Utiliza sus implementos de bioseguridad o uniforme de la USMP.	Llega 20 minutos después de iniciado el taller práctico. Utiliza sus implementos de bioseguridad o uniforme de la USMP.	
	B	Maneja la valoración integral y conoce los principales cambios producidos por el envejecimiento. Posee conceptos completos para la prevención y orientación del manejo de los problemas de salud de la Personas Adultas Mayores.	Maneja la valoración integral y conoce los principales cambios producidos por el envejecimiento.. Posee conceptos básicos para la prevención y orientación del manejo de los problemas de salud de la Personas Adultas Mayores.	Maneja escasamente la valoración integral y conoce los principales cambios producidos por el envejecimiento.. Posee algunos conceptos básicos para la prevención y orientación del manejo de los problemas de salud de la Personas Adultas Mayores.	No maneja la valoración integral ni conoce los principales cambios producidos por el envejecimiento.. Posee conceptos deficientes del manejo de los problemas de salud de la Personas Adultas Mayores	
CONCEPTUAL	C	Reconoce los diferentes niveles de atención en geriatría y las características particulares que requieren los servicios de salud para atención adecuada centrada en la persona mayor. Identifica los recursos sociales y entornos que pueden contribuir al cuidado.	Reconoce diferentes niveles de atención en geriatría y las características particulares que requieren los servicios de salud para atención adecuada centrada en la persona mayor. Identifica parcialmente los recursos sociales y entornos que pueden contribuir al cuidado.	Reconoce escasamente niveles de atención en geriatría y las características particulares que requieren los servicios de salud para atención adecuada centrada en la persona mayor. Identifica escasamente los recursos sociales y entornos que pueden contribuir al cuidado	No reconoce los diferentes niveles de atención en geriatría ni las características particulares que requieren los servicios de salud para atención adecuada centrada en la persona mayor. No identifica los recursos sociales y entornos que pueden contribuir al cuidado.	
	D	Responde correctamente a los casos clínicos planteados. Realiza correctamente la valoración integral con énfasis en la capacidad funcional y la usa para la toma de decisiones clínicas. Posee un pensamiento lógico durante la realización de la atención de las personas mayores	Responde parcialmente a los casos clínicos planteados. Realiza correctamente la valoración integral con énfasis en la capacidad funcional y la usa para la toma de decisiones clínicas. Posee un pensamiento lógico durante la realización de la atención de las personas mayores	Responde vagamente a los casos clínicos planteados. Realiza parcialmente la valoración integral con énfasis en la capacidad funcional y la usa para la toma de decisiones clínicas. Posee un pensamiento lógico escaso durante la realización de la atención de las personas mayores	No responde a los casos clínicos planteados. No realiza la valoración integral con énfasis en la capacidad funcional y la usa para la toma de decisiones clínicas. No posee un pensamiento lógico durante la realización de la atención de las personas mayores	
PROCEDIMENTAL	E	Actúa con seguridad y se comunica adecuadamente con las personas mayores y su familia. Previene y Orienta el desarrollo de los protocolos de manejo de los principales problemas de salud de las personas mayores en el primer nivel de atención. Redacta una historia clínica médica considerando las particularidades que requiere en las personas adultas mayores. Utiliza buena ortografía	Actúa parcialmente con seguridad y se comunica adecuadamente con las personas mayores y su familia. Previene y orienta el desarrollo de los protocolos de manejo de los principales problemas de salud de las personas mayores en el primer nivel de atención. Redacta parcialmente una historia clínica médica considerando las particularidades que requiere	Actúa poca con seguridad y se comunica pobremente con las personas mayores y su familia. Previene y orienta parcialmente el desarrollo de los protocolos de manejo de los principales problemas de salud de las personas mayores en el primer nivel de atención. Redacta una historia clínica médica incompleta y vaga considerando poco las particularidades que requiere	No actúa con seguridad y ni se comunica adecuadamente con las personas mayores y su familia. No previene ni orienta el desarrollo de los protocolos de manejo de los principales problemas de salud de las personas mayores en el primer nivel de atención. No redacta una historia clínica médica considerando las	

		en las personas adultas mayores,.Utiliza buena ortografía.	en las personas adultas mayores. . Utiliza ortografía promedio.	particularidades que requiere en las personas adultas mayores. . Tiene errores ortográficos.	
<b>TOTAL</b>					



#### ANEXO 4.

### RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE PRÁCTICA SEMANAL DE LA ASIGNATURA DE GERIATRÍA (EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS)

COMPETENCIAS		DESCRIPTORES				PTJE
		Excelente4	Bueno3	Aceptable2	Deficiente1	
ACTIVIDAD	<b>A</b> Puntualidad, uniforme, iniciativa de participación, respeto al paciente, respeto al grupo de trabajo.	Guarda puntualidad y usa el uniforme de la USMP. Tiene iniciativa de participación y respeta al paciente y al grupo de trabajo.	Guarda puntualidad y usa el uniforme de la USMP. Tiene iniciativa de participación.	Guarda puntualidad y usa el uniforme de la USMP. No tiene iniciativa de participación.	No guarda puntualidad, ni uniforme de la USMP.	
	<b>B ABORDAJE:</b> Comprende aspectos relacionados a la filiación, enfermedad actual, uso de medicamentos, antecedentes personales fisiológicos, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares y revisión de aparatos y sistemas.	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado.	La información tiene parcialmente las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y usa pobre lenguaje médico.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y no usa el lenguaje médico adecuado..	
CONCEPTUAL	<b>C VALORACIÓN INTEGRAL:</b> Conoce las particularidades de los cambios fisiológicos y de los principales problemas de salud de las personas mayores. Explica las particularidades del examen físico y los procedimientos y/o escalas necesarios para la valoración integral de las personas adultas mayores	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Está muy bien ordenado en la descripción.	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Está parcialmente ordenado en la descripción.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y usa pobre lenguaje médico. Está parcialmente ordenado en la descripción.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y no usa el lenguaje médico adecuado. No es ordenado en la descripción.	
	<b>D VALORACIÓN INTEGRAL (énfasis en la dimensión a evaluar)</b> Registra datos de la anamnesis, del examen físico y de las escalas u procedimientos de valoración integral que correspondan..	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Tiene excelente ortografía y excelente redacción. Está muy bien ordenado en la descripción.	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Tiene buena ortografía y buena redacción. Está bien ordenado en la descripción.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y usa pobre lenguaje médico. Tiene regular ortografía y regular redacción. Está regularmente ordenado en la descripción.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y no usa el lenguaje médico adecuado. No tiene adecuada ortografía, ni redacción. No es ordenado en la	
PROCEDIME						

					descripción.	
<b>N T A L</b>	<p align="center"><b>E</b></p> <p><b>PLAN DE CUIDADOS:</b></p> <p>Plantea y sustenta las actividades para prevención y manejo de los problemas de las personas mayores teniendo como guía principal la capacidad funcional.</p>	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Tiene excelente ortografía y excelente redacción. Sus planteamientos son muy bien ordenados y muy bien sustentados.	La información tiene todas las capacidades a alcanzar y usa el lenguaje médico adecuado. Tiene buena ortografía y buena redacción. Sus planteamientos son bien ordenados y bien sustentados.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar, usa pobre lenguaje médico. Tiene regular ortografía y regular redacción. Sus planteamientos son regularmente ordenados y poco sustentados.	La información no tiene todas las capacidades a alcanzar y no usa el lenguaje médico adecuado. No tiene adecuada ortografía, ni redacción. Sus planteamientos no son ordenados, ni tienen sustento.	
	<b>TOTAL</b>					