



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

SILABO CURSO DE VERANO GERIATRÍA

I. DATOS GENERALES

- | | |
|--|---|
| 1. Departamento Académico | : Medicina Humana |
| 2. Unidad Académica | : Medicina |
| 3. Programa | : Medicina Humana |
| 4. Semestre Académico | : IX |
| 5. Tipo de Asignatura | : Obligatoria |
| 6. Modalidad de la asignatura | : Semipresencial |
| 7. Código SAP de la Asignatura | 105615 |
| 8. Año/Ciclo | : 2026 (VERANO) |
| 9. Créditos | 3 |
| 10. Crédito Teórico | 1 |
| 11. Crédito Práctico | 2 |
| 12. Total horas | 64 |
| • Teoría lectiva presencial (semana) | 8 |
| • Teoría lectiva a distancia | 0 |
| • Teoría no lectiva presencial | 0 |
| • Teoría no lectiva a distancia | 0 |
| • Práctica lectiva presencial (semana) | 8 |
| • Teoría lectiva a distancia | 0 |
| • Práctica no lectiva presencial | 0 |
| • Práctica no lectiva a distancia | 0 |
| 13. Requisito | : Medicina III |
| 14. Profesor Responsable | : Dr. Jose Francisco Parodi García
Dra. Jimena de Noriega Madalengoitia (Centro Médico Naval)
Dra. Jessica Casado (Hospital Geriátrico Militar) |

I. SUMILLA

La asignatura pertenece al área curricular de especialidad, es de naturaleza teórica – práctica de carácter obligatorio y corresponde al eje curricular clínico quirúrgico, de la carrera de Medicina Humana.

Se desarrolla a través de las siguientes unidades de aprendizaje:

- Unidad I.- Bases Científicas del Proceso del Envejecimiento.
- Unidad II.- Bases Clínicas para el Enfoque y Manejo Integral de los Problemas de Salud del AM.
- Unidad III.- Clínica Geriátrica y Gerontológica I: Síndromes Geriátricos.
- Unidad IV.- Clínica Geriátrica y Gerontológica II: Síndromes Geriátricos II, Infecciones y Dolor.

III. Competencias del Curso

Competencia 1: Aplica estrategias de pensamiento complejo para la construcción del conocimiento geriátrico

Capacidades:

- Analiza, sintetiza e integra información geriátrica desde múltiples fuentes para generar conclusiones fundamentadas.
- Utiliza el razonamiento inductivo y deductivo en la interpretación de problemas clínicos geriátricos.
- Aplica el enfoque sistémico al evaluar la interrelación de los diversos factores que afectan la salud del adulto mayor.

Competencia 2: Ejercita el pensamiento crítico y científico en la práctica geriátrica

Capacidades:

- Evalúa críticamente la validez y aplicabilidad de la evidencia científica en el contexto geriátrico específico.
- Contrasta diferentes fuentes de información aplicando criterios metodológicos y éticos.
- Fundamenta sus decisiones clínicas en principios científicos y en la mejor evidencia disponible.

Tabla de Competencias

Competencias Genéricas (Transversales)

1. Pensamiento complejo y crítico

- Analiza, sintetiza e integra información desde múltiples fuentes
- Evalúa críticamente la validez de la evidencia científica
- Contrasta diferentes fuentes de información con criterios metodológicos

2. Comunicación efectiva

- Establece comunicación terapéutica adaptada al interlocutor
- Aplica principios de comunicación argumentativa
- Utiliza inteligencia emocional en interacciones complejas

Actitudes y valores

1. Respeto al ser humano, reconocimiento de sus derechos y deberes;
2. Búsqueda de la verdad;
3. Compromiso ético en todo su quehacer;
4. Integridad (honestidad, equidad, justicia, solidaridad y vocación de servicio);
5. Compromiso con la calidad y búsqueda permanente de la excelencia.

Competencias Específicas (Geriatría)

1. Razonamiento clínico-geriátrico

- Interpreta hallazgos clínicos y paraclínicos considerando las particularidades del envejecimiento
- Integra evaluación multidimensional (física, cognitiva, funcional, social)
- Identifica síndromes geriátricos y su interrelación

2. Comunicación geriátrica especializada

- Se comunica efectivamente con adultos mayores con limitaciones sensoriales o cognitivas
- Realiza entrevista clínica geriátrica integral
- Facilita comunicación con familias y cuidadores en contextos geriátricos

II. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS:

UNIDAD I							
BASES CIENTÍFICAS DEL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO							
CAPACIDAD: Realiza de manera adecuada la prevención y orientación del manejo de los principales riesgos y problemas de salud de las Personas Adultas Mayores							
PRUEBA DE ENTRADA							
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS		HORAS NO LECTIVAS	
				TEORIA	PRÁCTICA	TEORÍA	PRÁCTICA
1	Retos del envejecimiento en la medicina y en nuestra sociedad. Concepto de Geriatria y Gerontología. Concepto de envejecimiento, Envejecimiento del Envejecimiento y doble carga de enfermedad. Nuevo usuario, nuevos retos, nuevas competencias. La docencia de geriatria en América Latina y el Caribe. Marco normativo de salud del Perú.	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. Comprende y diferencia los conceptos de geriatria, gerontología. Explica los conceptos de envejecimiento del envejecimiento y doble carga de enfermedad. 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. Utiliza estrategias para mejorar la comunicación con las Personas Adultas Mayores con y sin discapacidad auditiva.	Exposición dialogada	1	2	0	0
	ICOPE: Atención integrada de las personas mayores.	Usa y valora la app de ICOPE para elaborar un plan de cuidados	Caso Clínico	1			
1	Demografía y epidemiología básica en geriatria. 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.	Explica las características demográficas y socioeconómicas de la población de adultos mayores y sus implicancias para el sistema de salud. Explica la epidemiología de los principales problemas de salud del adulto mayor y sus implicaciones para el sistema de salud.	Exposición dialogada	1	2	0	0
	EL cuidador de la Persona Mayor. Definición, tipos, implicancias. Estrés del cuidador. Intervenciones para prevención y manejo.	Explica la importancia del cuidador principal de las personas mayores. Describe las características de los cuidadores principales. Valora el estrés del cuidador. Conoce las principales recomendaciones para la prevención y manejo del estrés del cuidador.	Caso clínico	1			

1	<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.</p> <p>Hormonas y envejecimiento. Envejecimiento del sistema inmune.</p> <p>Ejemplo de mitos de problemas de salud considerados como normales para el envejecimiento.</p> <p>Jubilación: impacto y recomendaciones.</p> <p>Teorías del envejecimiento. Estocásticas, No estocásticas.</p> <p>Radicales libres y envejecimiento. AGEs y envejecimiento. Teorías psicológicas del envejecimiento.</p>	<p>Comprende la biología del proceso de envejecimiento.</p> <p>Explica los cambios fisiológicos del proceso del envejecimiento Explica los cambios a nivel psicológico, social y funcional que se producen con el envejecimiento.</p> <p>Explica las diferentes teorías del envejecimiento.</p> <p>Explica los procesos moleculares y genéticos que determinan el envejecimiento.</p>	Exposición dialogada	1	2	0	0
	<p>Polifarmacia, definición y riesgos. Cambios fisiológicos que afectan farmacocinética y farmacodinamia con los años.</p> <p>Prescripción apropiada y prescripción de medicamentos.</p> <p>Criterios STOPP/START.</p>	<p>Comprende las particularidades de la prescripción de medicamentos en Personas Mayores.</p> <p>Explica los conceptos principales relacionados a prescripción apropiada de medicamentos en Personas Mayores.</p> <p>Conoce estrategias de prescripción Usa la escala de STOPP/START</p>	Caso Clínico	1			
1	<p>Fragilidad y función. Concepto. Homeostasis, alostasis y carga alostática. Epidemiología Fisiopatología de la Fragilidad. Fenotipos y diagnóstico de la fragilidad.</p> <p>Orientación de manejo y derivación. Impacto en el re diseño de los servicios de salud.</p>	<p>Comprende el concepto fragilidad y de sus determinantes y lo relaciona con el de síndrome geriátrico.</p>	Exposición dialogada	1	2	0	0
	<p>¿Recomendaciones para comunicarse mejor con una Persona Mayor? ¿Cómo dar Malas Noticias a una persona</p>	<p>Explica las principales estrategias para mejorar la comunicación con las Personas Mayores.</p> <p>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.</p>	Caso clínico	1			

UNIDAD II							
BASES CLÍNICAS PARA EL ENFOQUE Y MANEJO INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL AM							
CAPACIDAD: Realiza de manera adecuada la prevención y orientación del manejo de los principales riesgos y problemas de salud de las Personas Adultas Mayores							
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS		HORAS NO LECTIVAS	
				TEORÍA	PRÁCTICA	TEORÍA	PRÁCTICA
2	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	Explica el envejecimiento saludable y sus determinantes. 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. Conoce los componentes de un servicio preventivo para personas mayores.	Exposición dialogada	1	2	0	0
	Actividad física. Ejercicio físico. Prescripción de ejercicios en el adulto mayor. Principios, tipos de ejercicio. Impacto y recomendaciones.	Valora la importancia de la actividad y ejercicio físicos en las personas mayores. Prescribe apropiadamente ejercicio a través de la app vivifrail.	Caso clínico	1			
2	Valoración Geriátrica Integral. Concepto. Consideraciones generales. Tipos de Valoración. Principales escalas según dimensión. Medidas Basadas en ejecución. Niveles de Atención en Geriatría.	Pondera los alcances fundamentales del trabajo en equipo. Explica la Valoración geriátrica integral y los instrumentos que utiliza. Comprende adecuadamente la organización y funcionamientos de los niveles de atención. Pondera los alcances fundamentales del trabajo en equipo.	Exposición dialogada	1	2	0	0
	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.	Explica los determinantes de la presentación clínica atípica de las enfermedades en algunos adultos mayores. 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.					
	Movilidad y desempeño físico. Síndrome de inmovilidad. Causas y principales consecuencias. Principios para su prevención y manejo	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. Explica el síndrome de inmovilidad y las principales intervenciones para prevención y manejo.	Caso Clínico	1			

2	Abuso y maltrato en el am: factores de riesgo, abordaje y que hacer en nuestro país si se detecta.	Comprende la importancia del maltrato contra el adulto mayor desde una perspectiva epidemiológica y de derechos humanos. Reconoce los distintos tipos de abuso y maltrato. Identifica los factores de riesgo asociados.	Lectura					
2	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.	Exposición dialogada	1	2	0	0	
2	<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.</p> <p>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>	<p>Determina el momento apropiado para la referencia al segundo nivel de atención.</p> <p>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.</p> <p>Comprende el papel de la familia y del cuidador en la presentación del cuadro clínico y su manejo.</p> <p>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.</p>	Caso Clínico	1				
<p align="center">EXAMEN PARCIAL RETROALIMENTACIÓN</p>								

Clínica Geriátrica y Gerontológica I: Síndromes Geriátricos

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

				HORAS LECTIVAS		HORAS NO LECTIVAS	
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	TEORIA	PRACTICA	TEORIA	PRÁCTICAS
3	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.	Reconoce los factores relacionados con la edad que causan trastornos del equilibrio. Identifica los factores clínicos relacionados con las caídas. Describe la evaluación clínica del adulto mayor que presenta caídas. Desarrollar una estrategia de manejo y tratamiento para el adulto mayor que presenta caídas.	Exposición dialogada Práctica	1	2	0	0
			Caso Clínico	1	0		
	Mareos y vértigos en el AM.	Identifica adecuadamente los casos de mareo y vértigo en el Adulto Mayor. Reconoce los elementos que ameritan consideración específica en el adulto mayor en el manejo del mareo y vértigo. Identifica los criterios de diagnóstico clínico del mareo y vértigo Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas para el mareo y vértigo en el adulto mayor. Elabora y ejecutar un plan de seguimiento para el adulto mayor con mareo y vértigo.	Lectura opcional	0	0		

	<p>Depresión en el Adulto Mayor. Definición y Consideraciones generales.</p> <p>Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo. Bases fisiopatológicas y cambios con el envejecimiento que lo predisponen. Evaluación y Diagnóstico.</p> <p>Manejo, orientación de tratamiento y criterios de derivación. Pronóstico.</p> <p>Necesidades de los servicios o nivel de atención para su manejo.</p>	<p>Conoce el impacto del síndrome depresivo en el adulto mayor. Integrar las estrategias de detección de síntomas depresivos a la práctica clínica cotidiana.</p> <p>Realiza el diagnóstico diferencial entre depresión, demencia y delirium.</p> <p>Realizar el diagnóstico de depresión mayor.</p> <p>Instituir el tratamiento inicial del paciente con depresión mayor. Reconoce los signos de alarma para referir al paciente al especialista.</p>	Exposición dialogada Práctica	1	2	0	0
		<p>Explica el impacto del dolor sobre la salud de las personas mayores.</p> <p>Previene y orienta el manejo de la Persona Mayor con dolor.</p>	Caso Clínico	1	0		

<p style="text-align: center;">UNIDAD IV Clínica Geriátrica y Gerontológica II: Síndromes Geriátricos II, Infecciones y Dolor</p>							
CAPACIDAD: Realiza de manera adecuada la prevención y orientación del manejo de los principales riesgos y problemas de salud de las Personas Adultas Mayores.							
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS		HORAS NO LECTIVAS	
				TEORÍA	PRÁCTICA	TEORÍA	PRÁCTICA
3	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.	Describe los mecanismos de la continencia y de la incontinencia urinaria. Describe las características y la presentación clínica de la incontinencia por urgencia, esfuerzo, rebosamiento, mixta y funcional. Describe el diagrama de flujo para la evaluación inicial de la incontinencia. Reconoce los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de este padecimiento. Reconoce las indicaciones de referencia al nivel inmediato superior. Describe el tratamiento inicial para las causas más frecuentes.	Exposición dialogada	1	2	0	0
3	Nutrición en el adulto mayor. Factores de riesgo, cambios con el envejecimiento y principios terapéuticos nutricionales.	Identifica las escalas para la evaluación del estado nutricional de las personas mayores. Conoce la situación nutricional de los adultos mayores. Definir la conducta a seguir según la situación nutricional identificada.	Exposición dialogada	1	2	0	0
3	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.	Realiza el abordaje inicial de la fractura de cadera y orienta su tratamiento integral. Explica los aspectos fundamentales del manejo perioperatorio de la Persona Mayor fracturada para recuperar la función rápidamente.	Caso Clínico	1	0	0	0
3	El pie del adulto mayor: problemas y particularidades.	Conoce las modificaciones de los pies asociadas con el envejecimiento. Describe las afecciones del pie más frecuentes y sus manifestaciones clínicas. Identifica los factores de riesgo sistémicos. Reconoce los problemas asociados con la diabetes. Identifica los problemas asociados con el riesgo de caídas. Efectúa el diagnóstico diferencial de lesiones dolorosas del pie. Inicia el manejo terapéutico de las afecciones pediátricas más frecuentes y derivar oportunamente con el especialista. Identifica las medidas de higiene y autocuidado que deben ser recomendadas sistemáticamente.	Caso clínico	1	0	0	0

4	Enfermedades Cardiovasculares: impacto y particularidades en el manejo de: HTA, ICC y FA. Definición y Consideraciones generales. Epidemiología: Frecuencia y Factores de Riesgo	Identifica adecuadamente los casos de hipertensión arterial, ICC y FA. Reconoce los elementos que ameritan consideración específica en el adulto mayor en el manejo de la HTA, ICC y FA. Identifica los criterios de diagnóstico clínico de la HTA, ICC y FA. Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas HTA, ICC, FA. Elabora y ejecuta un plan de seguimiento para el adulto mayor con hipertensión arterial, ICC y FA.	Exposición dialogada	1	2	0	0
4	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		Caso Clínico	1	0	0	0
4	El sueño de las personas mayores, cambios normales. Patologías más frecuentes, factores de riesgo, causas y orientación del tratamiento. Criterios de derivación al especialista.	Reconoce los cambios en el patrón de sueño y vigilia que ocurren con el envejecimiento. Reconoce los principales trastornos del sueño y su abordaje inicial. Comprender el uso adecuado de los fármacos para el tratamiento de los trastornos del sueño. Reconoce el momento oportuno para referir a los pacientes al especialista.	Exposición dialogada	1	2	0	0
4	Neoplasias en el AM: epidemiología, impacto y consideraciones para el tratamiento.	Conoce los factores de riesgo, distribución y los principios fundamentales del abordaje del cáncer en las personas mayores.	Caso Clínico	1	0	0	0
Formativo RETROALIMENTACIÓN							
4	Cuidados paliativos: trayectos, consideraciones y manejo de síntomas más frecuentes (no incluye dolor).	Conoce los fundamentos y orienta el manejo de los adultos mayores con enfermedad en estado terminal.	Caso clínico	1	0	0	0
4	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.	Identifica los síntomas de la diabetes en el adulto mayor. Reconoce los elementos del examen físico en el diabético de mayor edad. Identifica los criterios diagnósticos de laboratorio. Aplica las indicaciones terapéuticas más apropiadas según la persona. Reconoce las complicaciones más frecuentes y la heterogeneidad en la presentación. Elabora y pone en práctica un plan de control de la salud para el adulto mayor con diabetes basado en la función y otras características con evidencia. Recomienda la elaboración de un plan de educación al paciente, familiares y cuidadores, y organizar grupos de apoyo en la comunidad.	Exposición dialogada	1	2	0	0
4	Estreñimiento crónico: por qué es más frecuente en AM, cómo abordarlo y cómo prescribir estrategias de manejo farmacológico y no farmacológico	Definición de Constipación. Identifica factores de riesgo y causas de la Constipación. Diagnóstico de Constipación. Distintas modalidades terapéuticas.	Caso Clínico	1	0	0	0

4	<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>	<p>Reconoce los factores que determinan la presentación atípica de las infecciones en los adultos mayores.</p> <p>Identifica las manifestaciones clínicas de las infecciones en el adulto mayor.</p> <p>Identifica y trata las enfermedades infecciosas más frecuentes en el adulto mayor.</p>	Exposición Dialogada	1	2	0	0
4	<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>	<p>Identifica las causas y los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las úlceras.</p> <p>Identifica las etapas (fases) de formación de las úlceras por presión.</p> <p>Reconoce las medidas de prevención, tratamiento inicial y seguimiento de las úlceras por presión en la comunidad.</p> <p>Determina cuando un paciente debe ser remitido.</p> <p>Conoce la prevalencia y el impacto de los trastornos de la movilidad.</p>	Caso clínico	1	0	0	0
4	<p>Conceptos básicos en el manejo de sonda nasogástrica y vesical. Indicaciones, riesgo y beneficios.</p>	<p>Conoce las indicaciones de uso adecuado de una sonda nasogástrica en adultos mayores. Analiza el riesgo beneficio del uso de sonda nasogástrica en Adultos Mayores.</p>	Lectura opcional	1	0	0	0

III. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

El curso se llevará a cabo de manera modular, donde cada grupo tendrá actividades teórico – prácticas intensivas con una duración de 4 semanas. En esas 4 semanas se dictarán las clases teóricas y se realizarán las prácticas correspondientes

Clases teóricas (teoría lectiva 32 horas): Exposición sincrónica de los principales conceptos de cada tema. Se enfatizará la asistencia y participación del alumno en las sesiones, que se responderán de acuerdo con el tiempo. El dictado de las teorías será 100% de manera sincrónica en el aula virtual de la FMH-USMP. Será importante completar las clases teóricas con la revisión y análisis de las lecturas, textos bibliográficos seleccionados por los docentes semanalmente para cada clase de acuerdo con la programación del sílabo. Se realizarán 2 tests formativos a lo largo del módulo, de carácter obligatorio, pero de naturaleza no sumativa para consolidar y afianzar los objetivos del curso.

Prácticas (práctica lectiva 32 horas): Se divide en los siguientes componentes:

Prácticas clínicas: Cada clase práctica será orientada a que el alumno desarrolle competencias relativas a la evaluación psicopatológica del paciente, reconocimiento de las principales patologías, manejo, tratamiento, prevención y rehabilitación, así como su manejo multidisciplinario. Se desarrollarán con pacientes, en atenciones presenciales, y discusión de casos clínicos. Estas prácticas se desarrollarán bajo la responsabilidad de un médico docente especialista en Geriatria y Gerontología quien conducirá al grupo que se le asigne. Por cada práctica, el alumno debe tener una evaluación. Para el ingreso a la práctica el alumno deberá mantener la presentación adecuada, descrita en la rúbrica actitudinal. Las prácticas serán evaluadas según rúbrica y previo a cada examen parcial o final se tomará una evaluación a modo de caso clínico.

Caso clínico: Son coordinados por un profesor y desarrollados por un grupo de alumnos. Todos los alumnos del grupo tienen la responsabilidad de leer el tema antes de la actividad. En base al tema y caso clínico presentado, en forma grupal realizará una infografía que presentará a su docente y publicará en la red social de su preferencia con el #GeriatriaUSMP #CIEN_USMP y etiquetando a sus docentes, se podrán realizar videos cortos con duración máximo de 2 minutos y/o mensajes con imágenes (post) y/o dípticos o trípticos. Este material audiovisual será acompañado de un informe grupal de no más de 2 páginas que incluya: diagnóstico, mensajes claves, la importancia en la evaluación del adulto mayor, impacto, prevención y/o manejo y el resultado de la publicación. Ambos productos, infografía e informe, serán entregados en el aula virtual según indicaciones.

Trabajos de investigación: 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 cardio y cerebrovasculares, EPOC, etc.) y/o Problemas Crónicos Múltiples.
- Evaluación de estándares de calidad en los diferentes servicios asistenciales.
- Modelos sintomáticos de enfermedades agudas prevalentes: infección urinaria, neumonía, etc.

IV. RECURSOS DIDÁCTICOS

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

V. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Tal como se menciona en la Directiva de Evaluación de Estudiantes de Pregrado, aprobada mediante Resolución Rectoral 0003-2024-D-FMH-USMP

Teoría: la nota de teoría se obtendrá promediando las notas de las evaluaciones teóricas con exámenes objetivos de alternativa múltiple. Con un mínimo de 20 preguntas por cada unidad y tendrán carácter cancelatorio. Para aprobar una asignatura, todas las unidades deben tener nota aprobatoria mínima de ONCE (11.00). Caso contrario tendrá nota final máxima de DIEZ (10). Los estudiantes que obtienen un promedio teórico menor de OCHO (8.00) le corresponde matricular la asignatura el próximo semestre. (Artículo 21)

Práctica: la forma de evaluación es continua, todas las notas de las respectivas unidades deberán ser aprobatorias, el estudiante que desaprueba una unidad NO tendrá derecho a examen de aplazados.

El estudiante que desaprueba una unidad le corresponderá una nota máxima de DIEZ (10.00), tendrá la condición de repitente de la asignatura y le corresponde matricular el próximo semestre. (Artículo 21)

En las asignaturas con teoría y práctica, se promediará la nota de teoría (40%) y práctica (60%).

P (practica) 60% se divide de la siguiente forma:

- (a) hospital (40%),
- (b) caso clínico (25%)
- (c) revistas de revistas (15%)
- (d) Seminarios (10%)
- (e) Actitudinal 10%

NOTA FINAL

La nota final de las asignaturas se promediará de las siguientes formas:

En las asignaturas con teoría y práctica, se promediarán las notas de los exámenes teóricos (40%) con la de práctica (60%), siempre y cuando ambas estén aprobadas con una nota mínima de ONCE (11.00); en caso contrario se consignará una nota máxima de DIEZ (10) de acuerdo con el Art. 10. (Artículo 22)

Para que un entregable pueda ser calificado, como requisito, deberá tener un porcentaje de similitud menor al 20% en el turnitin. Superado este %, deben rehacerlo o caso contrario la nota será cero.

Promedio FINAL = TEORÍA (40%) + PRÁCTICA (60%)

RUBRICA DE EVALUACION ACTITUDINAL

Criterio	Excelente (4 puntos)	Bueno (3 puntos)	Regular (2 puntos)	Deficiente (0 puntos)
Empatía y respeto	Demuestra empatía genuina y respeto constante hacia pacientes, compañeros y docentes.	Muestra empatía y respeto en la mayoría de las interacciones.	Es respetuoso de forma ocasional, pero carece de empatía en situaciones desafiantes.	Presenta actitudes irrespetuosas o falta de empatía, afectando la dinámica de equipo y la relación con pacientes.
Responsabilidad y compromiso	Es responsable, cumple con todas sus tareas y llega puntual.	Cumple con sus tareas y compromisos en la mayoría de las ocasiones.	A veces cumple con sus tareas, pero muestra falta de compromiso en ciertas situaciones.	Falta de responsabilidad constante, incumplimiento de tareas y compromisos.
Ética y confidencialidad	Mantiene un alto estándar ético y respeta la confidencialidad en todas las circunstancias.	Muestra un estándar ético adecuado, pero ocasionalmente puede no mantener la confidencialidad en situaciones menores.	En ocasiones carece de comportamiento ético adecuado y/o descuida la confidencialidad.	Falta de ética evidente, no respeta la confidencialidad, comprometiendo la integridad profesional.
Colaboración y trabajo en equipo	Contribuye activamente y fomenta la colaboración en el equipo de trabajo.	Participa en el equipo, aunque su colaboración puede ser limitada.	Colabora mínimamente y ocasionalmente es una influencia negativa en el equipo.	Evita colaborar, muestra actitudes individualistas que afectan negativamente al trabajo en equipo.
Interés por el aprendizaje	Demuestra una actitud proactiva hacia el aprendizaje, busca y aprovecha oportunidades de mejora continua.	Manifiesta interés por aprender, aunque rara vez busca oportunidades adicionales de aprendizaje.	Su interés por el aprendizaje es irregular y muestra poca disposición a mejorar.	Muestra desinterés evidente por el aprendizaje, no busca mejorar ni participa activamente en clase.

RUBRICA DE EVALUACION CASOS CLINICOS

Criterio	Nivel de Desempeño	Puntaje Máximo
1. Historia clínica	4: Completa, precisa, ordenada, con todos los datos relevantes. 3: Adecuada, omisiones menores. 2: Incompleta o desorganizada, omisión de datos importantes. 1: Confusa o mal estructurada. 0: No logra obtenerla.	4 puntos
2. Exploración física	4: Completa, sistemática, hallazgos relevantes. 3: Adecuada, omisiones menores. 2: Incompleta, errores importantes. 1: Limitada, incorrecta, múltiples errores. 0: No realiza.	4 puntos
3. Análisis clínico y diagnóstico diferencial	5: Lógico, diagnóstico diferencial completo y priorizado. 4: Adecuado, omisiones menores. 3: Parcial, diagnóstico limitado o mal priorizado. 2: Confuso, diagnóstico inadecuado. 1: Erróneo o sin justificar. 0: No presenta.	5 puntos
4. Plan diagnóstico y terapéutico	5: Completo, basado en evidencia, ético y adaptado al paciente. 4: Adecuado, omisiones menores. 3: Parcial, opciones incompletas. 2: Confuso o poco pertinente. 1: Insuficiente, errores graves. 0: No presenta.	5 puntos
5. Presentación oral y comunicación	2: Clara, estructurada y profesional. 1: Comprensible, con errores en estructura o comunicación. 0: Confusa, desorganizada o no profesional.	2 puntos

RUBRICA DE EVALUACION DE SEMINARIOS

Criterio	Excelente (4)	Bueno (3 puntos)	Regular (2 puntos)	Deficiente (0-puntos)
Investigación y contenido	El contenido es exhaustivo, preciso y actualizado, con información bien investigada y de fuentes confiables.	La información es adecuada y precisa, aunque algunos puntos podrían estar más actualizados o detallados.	El contenido es básico, con algunas imprecisiones y falta de profundidad en ciertos temas.	La información es incompleta o incorrecta, sin una adecuada investigación y uso de fuentes no confiables.
Dominio del tema	Demuestra un dominio sobresaliente del tema, respondiendo a preguntas y aclarando dudas de manera precisa y detallada.	Tiene un buen dominio del tema, pero muestra inseguridad en algunas preguntas o en detalles específicos.	Muestra un dominio limitado del tema, con dificultad para responder preguntas o aclarar dudas de forma completa.	No demuestra dominio del tema, es incapaz de responder preguntas y presenta inexactitudes importantes.
Claridad y organización	La presentación es clara, bien organizada y fácil de seguir, con una estructura lógica y cohesiva.	La presentación es comprensible y organizada, aunque con algunas transiciones o puntos de conexión mejorables.	La organización de la presentación es poco clara, con una estructura desordenada y difícil de seguir.	La presentación carece de organización y claridad, lo que dificulta la comprensión del contenido.
Capacidad de análisis y crítica	Analiza críticamente el tema, incluyendo perspectivas diversas y desarrollando una postura bien fundamentada.	Presenta un análisis adecuado, con una postura definida, aunque con menor profundidad crítica o menos perspectivas.	El análisis es superficial, con escasa evaluación crítica y sin desarrollo de una postura sólida.	No muestra capacidad de análisis crítico, limitándose a repetir información sin aportar una interpretación propia.
Habilidades de comunicación	Expone sus ideas de manera clara y profesional, utilizando lenguaje técnico adecuado y manteniendo el interés del público.	La comunicación es efectiva y clara, aunque puede tener algunas deficiencias en el lenguaje técnico o en la expresión.	Su comunicación es poco clara, con un uso limitado de terminología médica y dificultad para captar el interés.	La comunicación es confusa, sin uso adecuado de terminología médica, y no logra captar el interés del público.

RUBRICA DE EVALUACION DE REVISTA DE REVISTAS

Criterio	Excelente (5 puntos)	Bueno (3-4 puntos)	Regular (2)
Relevancia del artículo	Artículo altamente relevante actual y pertinente.	Artículo relevante, pero no totalmente actualizado	Artículo parcialmente relevante o no reciente.
Análisis crítico	Análisis crítico profundo, sin errores y con enfoque clínico sólido.	Análisis crítico adecuado, aunque con algunas limitaciones.	Análisis básico, con errores u omisiones importantes
Calidad de la presentación	Presentación sobresaliente bien organizada y con excelente uso de recursos.	Presentación ordenada, clara y con materiales apropiados.	Presentación aceptable, pero con deficiencias claras.
Discusión	Responde con claridad, fomenta un debate enriquecedor y conecta con otras evidencias.	Responde adecuadamente y fomenta algo de debate.	Responde preguntas básicas, pero no fomenta mucho debate.

FALTAS E INASISTENCIAS

Art. 6.- El alumno que supere el 30% de inasistencias de las actividades académicas, ya sean teoría, práctica y/o seminarios de manera individual, será considerado inhabilitado por inasistencias (IPI), y deberá figurar con nota CERO (00) en el promedio general final de la asignatura. El profesor deberá realizar un informe al responsable de asignatura, quien a su vez informa a la Unidad Académica que corresponda, 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, por lo que deberá matricularse en la misma asignatura nuevamente.

CONDUCTA DURANTE DESARROLLO DE LAS EVALUACIONES

Art. 7.- Está prohibido portar celulares u otros medios digitales durante las evaluaciones, ya que se considera una falta grave. En dicho caso, el examen será anulado por el docente responsable de la asignatura o quien haga sus veces y el alumno será sometido a la Comisión de Disciplina de la Facultad de Medicina Humana y podría ser suspendido hasta dos ciclos académicos regulares y, con agravante, separado de la Universidad, según el Reglamento de Procedimientos Disciplinarios para Estudiantes de la Universidad de San Martín de Porres (Art. 9 inc. b núm. 10).

EXAMEN DE APLAZADOS

Art. 30.- Al finalizar el Semestre Académico, los alumnos desaprobados en no más de dos asignaturas en el semestre, cada una de ellas con una nota en el promedio teórico no menor de OCHO (8.0), podrán rendir el examen de aplazados. De haber desaprobado tres o más asignaturas (obligatorios y/o electivos), el alumno tiene la condición de repitente, pudiéndose matricular sólo en los cursos desaprobados.

En las asignaturas con teoría y práctica, solo podrán rendir el examen de aplazados si la práctica se encuentra aprobada con una nota mínima de ONCE (11.0). En las asignaturas que tienen solo práctica, no se dará examen de aplazados. Para los cursos de verano y las asignaturas de la Sesión Académica de Invierno (SAI) no habrá examen de aplazados.

Art. 33.- Al 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. 34.- El examen de aplazados es único y no es posible programar otro examen de aplazados. El resultado del examen de aplazados no está sujeto a revisión y es inapelable.

RETROALIMENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL ESTUDIANTE

Los mecanismos de retroalimentación se aplican de acuerdo con el rubro de aprendizaje:

-En las Teorías, se realiza en 2 momentos:

1. En la Sesión Académica, a través de la información recogida mediante el cuestionario de examen formativo y el formulario de consultas. A través de estos instrumentos se identificarán los temas que debe priorizar el docente en la clase sincrónica. Esta retroalimentación se basa en la Metodología de Enseñanza Justo a Tiempo (Just-in-Time-Teaching).
2. En la Sesión de Consolidación, a través del análisis estadístico de los resultados de los exámenes teóricos (parcial y final), el docente brindará información para resolver dudas y consolidar la construcción del conocimiento.

-En las prácticas, se realizan en 2 momentos:

1. A través de la aplicación de las rúbricas digitales integradas en el aula virtual, los estudiantes podrán identificar los puntos que deben mejorar en los casos clínicos y seminarios (Ver rúbricas en anexo 3)
2. En la Sesión de discusión, el estudiante podrá realizar las consultas pertinentes del tema para despejar toda duda, el cual es posible ya que son reuniones sincrónicas en las sedes, siguiendo la Metodología de Enseñanza Justo a Tiempo (Just-in-Time-Teaching).

VI. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Tratado de Medicina Geriátrica.

Fundamentos de la Atención Sanitaria en Ancianos. Barcelona: Elsevier; 2020.

<https://www.clinicalkey.com/student/content/toc/3-s2.0-C20180050173>

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 (TEXTO CONSULTA)
2. WHO. Informe Mundial Sobre Envejecimiento y Salud [Internet]. Ginebra; 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186471/1/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf.nih.gov/pubmed/15003161%5Cnhttp://www.scielo.cl/pdf/u
3. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 16]. 30. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.

Complementarias

1. OPS, MIAH. Estado del Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe. Washington D. C.: s.n., 2004.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Hareven, Tamara y Adams, Kathleen. Ageing and life course transitions: an interdisciplinary perspective. Routledge: s.n., 1982. pág. 281.
9. 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.
10. IMSERSO ¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!. 2005.
11. 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..
12. 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.

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 et 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.

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
2. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado para Geriatria para Residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. [En línea] 2006. <http://www.segg.es/segg/tratadoGeriatria/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.
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

ANEXO 4

CASOS CLINICOS SEMANALES Y SUS CONTENIDOS

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDADES	Responsable	TEMAS clave a leer para la semana además de los de teoría (se los pueden repartir entre los estudiantes y se fomenta la educación entre pares).
SEMANA 1	PM vigorosa	Resolución de caso clinico en equipo en casa	José F. Parodi	Fractura de cadera
		Infografía en redes sobre lo aprendido en caso (calificación grupal)		Dolor
		Discusión de caso y mensaje en hospital		Estreñimiento
		Test 10 preguntas conceptuales sobre el caso en aula virtual		Manual ICOPE
SEMANA 2	PM polimorbida que tiene CI algo disminuida con problema agudo de salud	Resolución de caso clinico en equipo en casa	Fernando Runzer Colmenares	Prescripción apropiada (STOPP/START)
		Infografía en redes sobre lo aprendido en caso		Prescripción de ejercicios (vivitrail)
		Discusión de caso y mensaje en hospital		Delirium (diferenciación con demencia)
		Test 10 preguntas conceptuales sobre el caso en aula virtual		Particularidades de la hospitalización de agudos en geriatría
SEMANA 3	PM frágil con discapacidad recuperable	Resolución de caso clinico en equipo en casa	Jimena de Noriega	Caidas a repetición con síndrome Post caída
		Infografía en redes sobre lo aprendido en caso		Insomnio
		Discusión de caso y mensaje en hospital		Ruta de cuidado ICOPE trastorno sensorial (Ojos u oídos)
		Test 10 preguntas conceptuales sobre el caso en aula virtual		Diagnóstico diferencial de queja subjetiva. Olvidos
SEMANA 4	PM dependiente de cuidado	Resolución de caso clinico en equipo en casa	Esther Escalante	Úlceras por presión
		Infografía en redes sobre lo aprendido en caso		Estrés del cuidador
		Discusión de caso y mensaje en hospital		Programas de promoción de la salud basados en evidenci (CAPABLE)
		Test 10 preguntas conceptuales sobre el caso en aula virtual		Recursos y servicios sociales
SEMANA 5	PM con enfermedad en estadio terminal	Resolución de caso clinico en equipo en casa	Jessica Casado	Como dar malas noticias/protocolo spykes
		Infografía en redes sobre lo aprendido en caso		Conspiración del silencio
		Discusión de caso y mensaje en hospital		NUTRICION al final de la vida
		Test 10 preguntas conceptuales sobre el caso en aula virtual		Cuidados paliativos en geriatría