

PROGRAMA Y PLANIFICACIÓN DE INTERNADO Año Académico 2023

I. Actividad Curricular y Carga Horaria

Nombre del Internado			
Geriatría con enfoque ambulatorio			
Escuela	Carrera (s)	Código	
Salud	Medicina	MED 7400-1	
Semestre	Tipo de actividad curricular	Prerrequisitos	
	Obligatoria	Semestre 11-12	
Créditos SCT	Total horas semestrales	Horas directas semestrales	Horas indirectas semestrales
4	120	93	27
Ámbito			
Profesional – Clínico			
Competencias a las que tributa el curso		Subcompetencias	
<p>2.1 Actúa en coherencia con los valores y principios éticos que fundamentan el ejercicio de su profesión, para la protección de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, considerando un enfoque de derecho y bases epistemológicas.</p>		<p>2.1.2. Comprende bases epistemológicas que fundamentan el respeto por la diversidad e inclusión de las personas mayores</p> <p>2.1.3. Analiza la aplicación de los valores y principios éticos profesionales que orientan su quehacer, en contextos de salud de personas mayores</p>	
<p>3.1. Utiliza habilidades comunicacionales que facilitan la interacción con las personas mayores, cuidadores, familias, comunidades y equipos de trabajo, aumentando la efectividad de su trabajo, y evitando o resolviendo conflictos.</p>		<p>3.1.1. Aplica los axiomas de la comunicación al interactuar con personas mayores, cuidadores, familias y comunidades.</p> <p>3.1.4. Actúa asertivamente en las diversas situaciones que enfrenta durante su desempeño.</p> <p>3.1.5. Construye documentos escritos, utilizando redacción clara y lenguaje coherente.</p>	
<p>4.1. Evidencia conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para asumir las responsabilidades que le competen respecto de la salud de las personas mayores, cuidadores, familias</p>		<p>4.1.1. Ejerce la profesión médica acorde a sus responsabilidades legales en distintos niveles de atención y escenarios de diversa complejidad, siendo responsable del diagnóstico y elaboración de</p>	

<p><i>y comunidades, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.</i></p>	<p><i>estrategias terapéuticas en acciones relacionadas con el promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital.</i></p> <p><i>4.1.2. Evalúa la necesidad y pertinencia de identificar, informar y colaborar en el rol activo que la familia y la comunidad pueden desempeñar, para efectos de intervenir sobre los determinantes sociosanitarios que directa o indirectamente influyen en el proceso salud-enfermedad de personas mayores</i></p>
<p><i>4.2. Contribuye a fomentar buenas condiciones de salud a través de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar acciones de promoción y de prevención para una comunidad que envejece a su cargo acorde a las necesidades diagnosticadas a nivel local o establecidas en las políticas públicas y por instituciones técnicas.</i></p>	<p><i>4.2.1. Educa a las personas mayores, cuidadores, familia y comunidad acerca de acciones individuales y colectivas, dirigidas a proteger o reducir factores o condiciones que directa o indirectamente ponen en riesgo la salud.</i></p>
<p><i>4.3. Plantea hipótesis diagnósticas fundamentadas de patologías o síndromes geriátricos que, por su prevalencia o gravedad, debe resolver como médico general, así como posibles diagnósticos diferenciales complejos, que requieran su derivación para estudio y resolución por especialistas o centros de mayor complejidad</i></p>	<p><i>4.3.1. Identifica y diferencia las características morfológicas, fisiológicas y psicológicas normales, propias de la etapa del ciclo vital en la adultez mayor, detectando cuando estas se encuentran alteradas</i></p> <p><i>4.3.2. Efectúa anamnesis completa registrando la información en forma coherente con el motivo de consulta y considerando las diversas características de las personas según edad, discapacidades, gravedad etc. así como los aspectos éticos y el contexto de atención en que esta se realiza.</i></p> <p><i>4.3.3. Desarrolla un examen físico completo, en concordancia con la anamnesis obtenida, y las características particulares del examinado resguardando a la vez su pudor e intimidad y teniendo como finalidad buscar fundamento objetivo a sus hipótesis diagnósticas.</i></p>
<p><i>4.4. Diseña e indica plan de tratamiento para personas mayores con patologías prevalentes o síndromes geriátricos, que como médico general debe resolver acorde a estándares establecidos.</i></p>	<p><i>4.4.1. Indica esquemas de tratamiento no médico y médico, concordantes con los diagnósticos realizados, recursos disponibles y características particulares de la persona que atiende, considerando factores como edad, socioeconómicos, éticos, culturales, patologías asociadas, red de apoyo, familia y comunidad, etc.</i></p>
<p><i>4.5. Contribuye activamente a optimizar el desarrollo de su profesión gestionando adecuadamente los recursos disponibles y generando proyectos de investigación disciplinaria con la finalidad de optimizar las condiciones de</i></p>	<p><i>4.5.1. Aplica conceptos básicos de administración y gestión en diversas etapas del proceso administrativo, ejecutadas en diversos tipos de sistemas e instituciones de salud</i></p> <p><i>4.5.2. Identifica aspectos críticos relacionados con la administración de recursos humanos, financieros y</i></p>

<p><i>salud de las personas mayores, cuidadores, familias y comunidades.</i></p>	<p><i>materiales con la finalidad de optimizarlos.</i></p>
<p>Propósito general del curso</p>	
<p>Se espera que el/la estudiante pueda adquirir, profundizar y fortalecer conocimientos propios del proceso natural de envejecimiento, con las destrezas necesarias para trabajar con personas mayores y sus cuidadores y/o familiares en el contexto ambulatorio y comunitario, de tal manera desarrollar una atención integral, respetando la autonomía y manteniendo la independencia de sus pacientes con cuidados preventivos, progresivos, continuados y coordinados.</p> <p>EJES DEL INTERNADO</p> <p>1) ENFOQUE PROMOCIÓN-PREVENCIÓN-COMUNITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control geriátrico integral • Oferta de atención ambulatoria del AM en la red pública • Multimorbilidad - polifarmacia • Programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES <p>2) ENFOQUE FAMILIAR Y NUCLEO CUIDADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria • Apoyo al cuidador/a <p>3) TRABAJO INTERSECTORIAL (SENAMA-ELEAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de casos 	
<p>Resultados de Aprendizaje (RA)</p>	<p>Indicadores de logro</p>

<p><i>RA1: Realizar atención clínica individual y familiar con pertinencia en el contexto local y con enfoque biopsicosocial, con uso eficiente y equitativo de los recursos, realizando registro, de acuerdo a normas éticas y legales vigentes con la finalidad de adaptar sus competencias a la atención de personas mayores</i></p> <p><i>RA2. Realizar prácticas de atención individual, familiar y comunitaria con enfoque promocional y preventivo, pertinente al contexto y respetando los valores y culturas locales con la finalidad de reforzar las competencias de educación y comunicación dentro de un marco ético.</i></p> <p><i>RA3. Trabajar en equipos multi-profesionales con otros integrantes del equipo de salud, reconociendo su rol y el de los demás, utilizando una comunicación efectiva basada en relaciones de respeto para manejar de manera integral los problemas de salud.</i></p> <p><i>RA4. Reflexionar críticamente sobre su rol y quehacer medico en el contexto ambulatorio y comunitario con la finalidad de mejorar su ejercicio profesional con personas mayores.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar conceptos de las bases biológicas del envejecimiento, la gerontología, la geriatría clínica y la gerocultura (edadismo) en el contexto ambulatorio y comunitario donde ejerce su práctica. 2. Aplicar conocimientos en identificar, evaluar y diagnosticar un caso índice creando un plan de intervención transdisciplinario con enfoque preventivo, familiar y comunitario (gestión de casos) 3. Aplicar conocimientos previos en la realización de actividades de promoción y prevención en contexto de atención primaria (controles, educación, visitas domiciliarias) e instituciones de larga estadía de personas mayores (ELEAM)
--	---

II. Antecedentes generales del semestre en curso.

N° Total de Semanas del Curso	Horario / Bloque horario	Horas Semanales	Horas directas semanales (en el centro de práctica)	Horas indirectas semanales (tiempo de estudio personal o fuera del centro de práctica)
3	08:00 a 17:00hrs	45	36	9
Profesor/a Encargado/a de Internado (PEI)				
Dr. Víctor Pachay				

Colaborador no disciplinar
Kinesiólogo David Pino

Tutores de internado
Equipo Multidisciplinario CESFAM en convenio

III. Metodologías, Evaluaciones y Requisitos de Aprobación

Metodologías y Recursos de Enseñanza - Aprendizaje	Evaluaciones del Curso y Requisitos de Aprobación
<ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas supervisadas por médico/a tutor/a en el campo clínico para evaluar su desempeño en el quehacer diario y en las prestaciones propias del médico en Atención primaria e instituciones de larga estadía de adultos mayores. ● Prácticas supervisadas por equipo de atención domiciliaria para manejo integral que incluya la evaluación de la “carga del cuidador” ● Prácticas supervisadas por equipo del Programa MAS ADULTOS MAYORES MAS AUTOVALENTES. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de programa con prestaciones que cada alumno/a debe desempeñar en su rotación. ● Presentación de una VGI ante PEI ● Evaluación de gestión de caso en institución de larga estadía de adultos mayores por PEI. (https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf) ● Asistencia: 100% de todas las actividades. Las inasistencias y recuperaciones se realizarán en base a lo indicado en el Reglamento de Estudios de Pregrado de la UOH y reglamento de Internados de la Escuela de Salud. <p>Nota Final</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración geriátrica integral (50%) ANEXO 1 ● Gestión de caso en ELEAM (50%) ANEXO 2 <p>Para aprobar se requiere Calificación Final Mayor a 4,0, además de cumplir con el requisito de asistencia.</p>

IV. Bibliografía

Bibliografía Fundamental para el desarrollo del internado
Disponibles gratuitamente en la web
1) https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
2) https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Dr.-Pablo-Gallardo-Schall-Manual-de-Geriatr%C3%ADa-para-Atenci3n-Primaria.pdf
3) http://www.cbioetica.org/revista/181/0412.pdf
4) http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf
6) https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7792-programa-de-atencion-domiciliaria-para-personas-con-dependencia-severa
7) https://www.enfermeriaaps.com/portal/orientacion-tecnica-programa-de-atencion-domiciliaria-a-personas-con-dependencia-severa-minsal-chile-2014
8) https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam
9) https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf GESTION DE CASOS
8) Acceso a Guías GES de patologías APS del mayor de 65 años (Referencia (página 118 https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)
Disponibles en: https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/
9) Visita domiciliaria Pág. 83-87 https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf

10) Multimorbilidad

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo -Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf>

11) ELEAM

<https://redeleam.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-gestion-eleam.pdf>

Anexo nº3-4-5-6-7-8

12) Polifarmacia

Rodríguez Pérez A, Alfaro Lara ER, Nieto Martín MD, Ruiz Cantero A, Santos Ramos B. Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. Eur J Intern Med. 2015;26:18-9.

Hardy JE, Hilmer SN. Deprescribing in the last year of life. J Pharm Pract Res. 2011;41:146-51.

Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy. The process of deprescribing. JAMA. 2015;175:827-34.

<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.06.011>

Canadian Deprescribing Network (CaDeN). Annual Report 2016 (Internet). Québec: CaDeN; 2016 (consultado 03/07/2017). URL: http://deprescribing.org/wp-content/uploads/2015/11/CaDeN_Annual-Report_23Jan2017_en_web.pdf

Bibliografía Complementaria

Publicaciones y textos entregados al estudiante durante el transcurso del internado

V. Calendarización de actividades semana a semana

Semana	Servicio	Actividades asistenciales		Actividades de evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa y su herramienta evaluativa correspondiente
		En el centro de práctica	Fuera del centro de práctica	
Semana 1-2-3	CESFAM ELEAM	<ul style="list-style-type: none"> - Inducción respecto a estructura organizativa del CESFAM, infraestructura, recursos disponibles y programas de software utilizados para la atención de pacientes. - Identificar jefe/a de programa: del adulto mayor para conocer líneas generales del programa - Acceder a la programación de su rotación e identificar tutores disciplinares y no disciplinares que le acompañaran - Conocer en líneas generales del programa MAS local - Conocer en líneas generales programa de atención domiciliaria para personas mayores con dependencia severa o cuidados de fin de vida 	Lectura de bibliografía obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización respecto al programa, su ejecución y evaluación

		<ul style="list-style-type: none">- Atención supervisada y tutorada de pacientes mayores, familias, cuidadores y comunidad en el contexto ambulatorio e institucional de larga estadía- Seguir la ruta según bitácora		
--	--	--	--	--

ANEXO n°1

Valoración Geriátrica Integral

1. A Valoración clínica

- Detectar y graduar las enfermedades sintomáticas, identificar aquellas que sean desconocidas, evaluar cómo afectan a la función. (1pt)
- Anamnesis: antecedentes médicos, quirúrgicos y pruebas complementarias que se hayan practicado al paciente. (1pt)
- Historia farmacológica: con enfoque en identificar polifarmacia en pluripatología asociado a edad avanzada en grupos vulnerables y proclive a la polimedicación aprendiendo a aplicar herramientas como BEERS , Stop- start y empezar a tener un enfoque inicial de " Deprescribing " usando criterios validados en otras poblaciones , por ejemplo Less – Chron. (1pt)
- La historia nutricional (riesgo de malnutrición. utilizar el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) (1pt)
- Exploración física (valorar agudeza visual y el déficit auditivo con el test del susurro, datos psicológicos, cognitivos y neuropsiquiátricos, datos funcionales básicos e instrumentales y, por último, datos sociales, personales y del entorno. La exploración nos permite detectar la presencia de los grandes síndromes geriátricos. (1pt)
- Exploraciones complementarias (optimización de los recursos existentes, posibilidad terapéutica de la patología buscada y en la de evitar el encarnizamiento diagnóstico) (1pt)
- Elaboración de un listado de problemas, y no de diagnósticos (priorizar la atención necesaria y a lograr un plan terapéutico que aborde, de forma global, las necesidades del paciente) (1pt)

1.B. La valoración funcional

- Objetivar el grado de dependencia y valorar si es aguda o crónica. (1pt)
- Detectar la necesidad de cuidador, supervisión, ayuda o suplencia. (1pt)
- Monitorizar la evolución de un paciente sometido a programa de tratamiento y/o rehabilitación.(1pt)

- Evaluar funcionalidad en Actividades de la vida diaria y Actividades Avanzadas o instrumentales (AAVD) (1pt)

1.C. La valoración cognitiva

- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer. (1pt)
- Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein (1pt)
- La Geriatric Depression Scale (GDS) de Yessavage (1pt)

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	5.6
1.0	1.5	11.0	5.9
2.0	2.0	12.0	6.3
3.0	2.4	13.0	6.6
4.0	2.9	14.0	7.0
5.0	3.4		
6.0	3.9		
7.0	4.3		
8.0	4.8		
9.0	5.2		

ANEXO n°2 GESTION DE CASO EN ELEM

Evaluación

1. La valoración geriátrica integral (3 pts)

1. A. La valoración clínica

- Detectar y graduar las enfermedades sintomáticas, identificar aquellas que sean desconocidas, evaluar cómo afectan a la función.
- Anamnesis: antecedentes médicos, quirúrgicos y pruebas complementarias que se hayan practicado al paciente.
- Historia farmacológica: con enfoque en identificar polifarmacia en pluripatología asociado a edad avanzada en grupos vulnerables y proclive a la polimedicación aprendiendo a aplicar herramientas como BEERS , Stop- start y empezar a tener un enfoque inicial de " Deprescribing " usando criterios validados en otras poblaciones , por ejemplo Less – Chron.
- La historia nutricional (riesgo de malnutrición. utilizar el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)
- Exploración física (valorar agudeza visual y el déficit auditivo con el test del susurro, datos psicológicos, cognitivos y neuropsiquiátricos, datos funcionales básicos e instrumentales y, por último, datos sociales, personales y del entorno. La exploración nos permite detectar la presencia de los grandes síndromes geriátricos.
- Exploraciones complementarias (optimización de los recursos existentes, posibilidad terapéutica de la patología buscada y en la de evitar el encarnizamiento diagnóstico)
- Elaboración de un listado de problemas, y no de diagnósticos (priorizar la atención necesaria y a lograr un plan terapéutico que aborde, de forma global, las necesidades del paciente)

1.B. La valoración funcional

- Objetivar el grado de dependencia y valorar si es aguda o crónica.
- Detectar la necesidad de cuidador, supervisión, ayuda o suplencia.

- Monitorizar la evolución de un paciente sometido a programa de tratamiento y/o rehabilitación.
- Evaluar funcionalidad en Actividades de la vida diaria y Actividades Avanzadas o instrumentales (AAVD)

1.C. La valoración cognitiva

- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer.
- Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein
- La Geriatric Depression Scale (GDS) de Yessavage

2. Identificar problemas éticos en relación a la autonomía y proponer cursos de acción (1 pts)

3. Plan de tratamiento integral con enfoque al sd geriátrico identificado (3ptos)

ANEXO nº3 BITACORA

Prestaciones en ELEAM

- Valoración geriátrica integral
- Plan de cuidados integral e integrado en red intersectorial
- Realizar un taller en relación a Síndrome geriátrico

Prestaciones en programa MAS

- Participar en taller cognitivo
- Participar en taller Actividad física
- Participar en taller Autocuidado

Prestaciones de Atención Domiciliaria de dependencia severa

- Cuidado del cuidador/a
- Cuidados de fin de vida

ANEXO nº4

Gestión de casos

- Objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a una población definida y coordinada en un proceso de colaboración dinámico y sistemático en el que se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad coste-efectivos en el trabajo intersectorial.

- Actividades

- Coordinar la atención multidisciplinar de residentes mediante un seguimiento personalizado e individualizado, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, realizar actividades de prevención según factores de riesgo detectados, utilizar eficientemente los recursos disponibles, y generar un plan de cuidados integrales centrado en el bienestar de la persona.
- Garantizar la continuidad de cuidados referidos a la persona, al cuidador y al entorno.
- Mejorar la atención integrada, coordinada y continuada, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales.
- Demostrar a través de un informe escrito presentado al PEI, ser un eslabón entre los residentes del ELEM y la oferta sanitaria del CESFAM de inscripción, facilitando al residente servicios sanitarios y sociosanitarios que cubran sus necesidades.

ANEXO nº3 ESQUEMA EVALUACIÓN DE INGRESO EN ELEM

https://drive.google.com/file/d/1K4biUNy3108fhYv7s6p7fFnHhyAsu7n/view?usp=share_link

ANEXO nº4 FICHA DE INGRESO A ELEM

https://drive.google.com/file/d/1A5Mhgr0uusk109CVlchDtipnx4p0NtKW/view?usp=share_link

ANEXO nº5 REGISTRO DE EVALUACIONES DE INGRESO A ELEM

https://drive.google.com/file/d/17KlqOWIINi7vKdnlSUD8-OhQyIhN2ubu/view?usp=share_link

ANEXO Nº6 PAUTA EVALUACION MENTAL

https://drive.google.com/file/d/1mo1e95kMP5bx7RL6km7Rtp5lr4KMHfeC/view?usp=share_link

ANEXO Nº7 PAUTA EVALUACION BIOMEDICA

https://drive.google.com/file/d/1dpY52Jm4IK00tBzQ6nonCTX9RhtzvoyB/view?usp=share_link

ANEXO Nº8 PAUTA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL

https://drive.google.com/file/d/14X9cUZHohnNFsxxhU1pwZ6GEZIGU9-49/view?usp=share_link

Elaborado por	Revisado por
Dra. Carmen Nadal Dr. Víctor Pachay	Kglo. David Pino Dra. Carolina Contreras Dr. Sebastián Miranda
Fecha de entrega	Fecha de revisión
12 de diciembre del 2022	Diciembre 2022