**Facultad de Medicina UNAM**
**División Estudios de Posgrado**
**Subdivisión de Especializaciones Médicas**
**Departamento de Desarrollo Curricular**

**PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM)**

PROGRAMA OPERATIVO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GERIATRIA 2026-2027.

MÉDICA SUR

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

## CONTENIDO


0. Índice
1. Datos generales del curso
2. Justificación del programa operativo
3. Temario del programa académico
    3.1 Seminario de atención médica
    3.2 Trabajo de atención médica
    3.3 Seminario de investigación
    3.4 Seminario de educación
4. Listado de alumnos
5. Guardias
6. Periodos vacacionales
7. Estancia (rotación) mensual en los servicios de la sede
8. Estancia (rotación) en unidades médicas de apoyo (subsedes)
9. Actividades asistenciales, académicas y administrativas diarias por servicio
10. Actividades extracurriculares
11. Títulos de los proyectos (protocolos) de investigación
12. Evaluación del alumno
13. Estancia (rotación) en unidades médicas de zonas rurales o marginadas
14. Anexos

## INTRODUCCIÓN.

El Programa Operativo describe el desarrollo calendarizado de las actividades de los alumnos y sus docentes tanto asistenciales, académicas y administrativas. En dicho programa se estimula el proceso enseñanza-aprendizaje, pero SIGNIFICATIVO, así como también el autoaprendizaje y la enseñanza a pares de menor jerarquía.

## DATOS GENERALES.

**Denominación del curso**: Curso de Especialización en Geriatría
**Duración del año académico**: 01 de marzo de 2020 al 28 de febrero de 2021
**Unidad Médica sede**: Hospital Médica Sur
**Institución de Educación Superior que reconoce el curso**: Universidad Nacional Autónoma de México

**Cuerpo Directivo de la sede.**
**Director:** Dr. Carlos Arellano Quintana.
**Directora Académica:** Dra. Carmen Zavala García
**Jefe de Investigación**: Dr. Norberto Chávez Tapia

**Personal Docente.**
**Profesor Titular**: Dra. Marisol Valdés Escárcega.
**Profesor Adjunto**: Dr. Aldo López Rodríguez

**Profesores Invitados o Colaboradores:** Dra. Ivonne K. Becerra Laparra
Dra. Coral López Martínez
Dr. Alejandro Balbuena Carrillo
Dr. Alberto Ríos Zertuche Cáceres
Dr. Samuel O. Morales Rodríguez
Dr. Emmanuel Tovar Rivera
Dr. Héctor Fermín Godínez Olivas
Dr. Juan Miguel Antonio García Lara.
Dr. Álvaro Alejandro Zavala Reina.
Dr. Javier Sánchez Zavala.
Dra. Marlene Contreras Buendía.
Dra. Lorena Jocabed Rocha Balcázar
Dra. Pilar Padilla Quiroz
Dr. Juan Ignacio Millán Camacho
Dr. Byron Araujo Arcos
Dr. José Manuel Ruiz
Dr. Jorge Fonseca Correa
Dra. Isabel León Rodríguez
Dra. Daphne Nunille González Muñoz

## JUSTIFICACIÓN.

En la década de los ochenta surge el proyecto Médica Sur. Desde sus inicios, se contempló un hospital en el que como centro fundamental estuviera el paciente apoyado por la asistencia, la investigación y la **docencia**.

La **VISIÓN** de Médica Sur es un reflejo de lo anterior**:** *Ser el Grupo de Servicios Médicos de mayor prestigio en México en atención a la comunidad,* ***en desarrollo de la docencia*** *e investigación biomédica en la vanguardia tecnológica. Ser autosustentable y rentable a capacidades alcanzables por la población.*

El aumento de la longevidad logrado en los últimos años da como resultado que las personas vivamos un periodo cada vez más prolongado de nuestras vidas como adultos mayores, con características biológicas específicas y condiciones de salud propias de la vejez. La capacidad biológica de adaptación no desaparece del todo durante el envejecimiento. De hecho, es posible envejecer en condiciones saludables, es decir: con un mínimo de enfermedad y discapacidad, manteniendo la funcionalidad y la independencia en niveles óptimos. De ahí la importancia de procurar que el envejecimiento ocurra en condiciones favorables para el desarrollo productivo y el bienestar humano.

**TEMARIO DEL PROGRAMA ACADÉMICO.**

| |
|---|
| **TEMARIO GERIATRIA (PUEM )** |
| **1)INTRODUCCION:** |
| |
| **2)Evaluación geriátrica integral. (antecedentes, componentes, autores principales, desenlaces) miércoles** |
| **3)Funcionalidad. Generalidades. Actividades de la vida diaria. Movilidad y discapacidad.** |
| **4)Marcha y equilibrio. Generalidades. Evaluación de la marcha y el equilibrio.** |
| **5)Evaluación del desempeño físico. Evaluación de la velocidad de la marcha.** |
| **6)Función mental. Generalidades. Clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud de la OMS. Herramientas de tamizaje cognitivo. Herramientas de evaluación neuropsiquiátrica** |
| **7)Ánimo y conducta. Generalidades. Herramientas de evaluación de depresión y ansiedad.** |
| **8)Medicamentos. Generalidades (Cambios en la farmacodinamia y farmacocinética, interacciones tipos). Herramientas para la evaluación de los medicamentos. Apego a la prescripción.** |
| **8)Evaluación social y familiar.** |
| **9)Concepto del proceso de envejecimiento. Teorías del envejecimiento. Análisis comparativo del envejecimiento en los seres vivos. Concepto de fragilidad y reserva homeostática. Ecología y envejecimiento. Modelos patológicos de envejecimiento acelerado.** |
| **11) Niveles sociosanitarios de atención en el adulto mayor. (Niveles sociosanitarios de atención para adultos mayores. Cuidados agudos. Cuidados subagudos. Cuidados crónicos. Modelos de cuidados subagudos y prolongados para adultos mayores. Centros de día. Hospitales de día. Asilos / Instalaciones de vida asistida. Residencias. Hospicios. Comunidad de retiro de cuidados prolongados.) Normatividad nacional e internacional asociada a los servicios de cuidados prolongados para los adultos mayores. México (DIF, INAPAM). Estados Unidos de Norteamérica (Medicare/Medicaid, inter RAI). Indicadores de salud y calidad de instituciones de cuidados prolongados para adultos mayores.** |
| **Envejecimiento anatómico y funcional de aparatos y sistemas. Abril 2025** |
| **a) Órganos de los sentidos Evaluación de los órganos de los sentidos: visión y audición- Agudeza visual (Peek Acuity) - Prueba del susurro** |
| **b) Sistema Inmunológico** |
| **c) Sistema Musculoesquelético** |
| **d) Sistema Cardiovascular** |
| **e) Sistema Renal** |
| **f) Sistema Endocrino** |
| **g) Sistema Gastrointestinal** |
| **h) Sistema nervioso** |
| **Nutrición II.** |
| **19)Desnutrición aguda.** |
| **20)Deficiencias vitamínicas y de oligoelementos subclínicas. Deficiencia de vitamina D y calcio.** |

| |
|---|
| **21)Apoyo nutricional: formulación de dietas, nutrición enteral e indicaciones de nutrición parenteral.** |
| **22) Condiciones clínicas y estado nutricional Impacto de la hospitalización sobre el estado nutricio (Enfermedad cardiovascular Diabetes mellitus Enfermedad renal crónica Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Cáncer Insuficiencia hepática crónica Trastornos neurocognitivos)** |
| |
| **Geriatría II. MAYO 2025** |
| **23) Síndromes geriátricos Breve introducción que es de síndrome geriátrico? Sarcopenia. Anorexia.** |
| **24)Trastornos de la deglución (disfagia)** |
| **26)Inmovilidad. (cambios fisiológicos por inmovilidad)** |
| **27)Desaferentación sensorial. Alteraciones en la termorregulación.** |
| **28)Úlceras por presión.** |
| **29)Deslizamiento. Falla para progresar. Iatropatogenia. Futilidad y negligencia.** |
| **30)Fragilidad** |
| **31)Fractura de Cadera.** |
| **32)Delirium** |
| **33) polifarmacia** |
| **37)Familia y vejez. Sistemas familiares. Evaluación de la dinámica familiar.** |
| **33) Colapso del cuidador.** |
| **35)Gerontología médico -social. Conceptos de gerontología médico -social.** |
| **36) Incontinencia urinaria** |
| **37) incontinencia fecal.** |
| **DEMENCIAS JUNIO** |
| **34)Evaluación neuropsicológica. Generalidades. Herramientas de tamizaje neuropsicológico. Pruebas neuropsicológicas útiles en el adulto mayor.** |
| **38)Queja subjetiva de memoria, Deterioro cognitivo leve,** |
| **39)Enfermedad de Alzheimer** |
| **- Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer** |
| **- Factores de riesgo y etiopatogenia** |
| **- Nuevos criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer** |
| **- Biomarcadores en la enfermedad de Alzheimer** |
| **- Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer** |
| **- Intervenciones cognitivas específicas** |
| **- Estimulación neurocognitiva, fisiológica y ejercicio físico** |
| **40)Deterioro cognitivo tipo vascular** |
| **- Epidemiología y temporalidad** |
| **- Subtipos de deterioro cognitivo vascular ( angiopatía amiloide)** |
| **- Manifestaciones clínicas, evaluación y criterios clínicos** |
| **- Neuroimagen en el deterioro neurocognitivo** |
| **- Tratamiento del deterioro cognitivo vascular** |
| **- Demencia mixta y factores de riesgo vascular** |
| **41) Demencia del lóbulo fronto temporal** |
| **- Neurobiología de las degeneraciones lobulares frontotemporales** |

| |
|---|
| **- Demencia frontotemporal variante conductual** |
| **- Afasia progresiva primaria** |
| **- Estrategias de tratamiento** |
| **42) Enfermedad de Parkinson** |
| **43) Demencia de cuerpos de Lewy y Demencia asociado a la enfermedad de Parkinson** |
| **44)Demencias Parkinsonicas (Parkinson-Plus):** |
| **- Parálisis Supranuclear Progresiva** |
| **- Atrofia de Múltiples Sistemas** |
| **- Degeneración cortico basal** |
| **45)Demencias rápidamente progresivas:** |
| **- Enfermedad por Priones (Creutzfeldt-Jakob), Criterios del consorcio europeo EuroCJD 2017** |
| **- Demencias de origen autoinmune** |
| **- Trastornos cognitivos asociados a infección por virus de VIH** |
| **- Neurosífilis** |
| **46)Demencias asociadas a procesos neuroquirúrgicos (PUEM R2):** |
| **- Hidrocefalia Normotensa** |
| **- Hematoma subdural** |
| **- Asociado a neoplasias** |
| **47)Encefalopatía metabólica (uremia, encefalopatía hepática, hipercalcemia etc.)** |
| **48) Síntomas neuropsiquiátricos asociados a deterioro cognitivo mayor.** |
| **49) Aspectos éticos legales de las demencias (Consejo, PUEM R3 y R2):** |
| **- Asesoramiento genético - Aspectos legales: Voluntad anticipada - Capacidad de toma de decisiones, juicio de intersdicción - Terminalidad en Demencia (criterios)** |
| **Cardiología** |
| **50)Cardiopatía isquémica.** |
| **51)Insuficiencia cardiaca. Aguda. Crónica** |
| **52)Tromboembolia pulmonar** |
| **5 3)Trastornos del ritmo y conducción. Fibrilación auricular.** |
| **54)Taquicardia supraventricular y extrasístole** |
| **55)Nodo sinusal enfermo. Bloqueo senoauricular. Bloqueo auriculoventricular** |
| **56)Medicina perioperatoria II. Preparación preoperatoria. Terapia respiratoria. Cuidados perioperatorios. Situaciones específicas. Cirugía urológica. Cirugía cardiovascular. Cirugía de fractura de cadera.** |
| **57) Insuficiencia arterial de extremidades** |
| **Nefrología** |
| **58)Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico.** |
| **59)Lesión renal aguda** |
| **60)Enfermedad Renal Crónica** |
| **61)Hiperplasia prostática benigna.** |
| **62)Nefrotoxicidad por fármacos.** |
| **63)Enfermedades glomerulares. Glomerulopatías primarias. Glomerulopatías secundarias.** |
| **64)Hipernatremia e hiponatremia (SIADH).** |
| **65)Hipercalcemia e hipercalcemia.** |
| **66) Vaginitis atrófica** |

| |
|---|
| **Reumatología** |
| **67)Osteoartritis. Bursitis.** |
| **68)Lumbalgia. Hernia de disco intervertebral. Fractura vertebral.** |
| **69)Gota e hiperuricemia. Enfermedad por depósito de cristales de calcio.** |
| **70)Artritis reumatoide.** |
| **71)Lupus eritematoso sistémico.** |
| **72)Polimialgia reumática y arteritis de células gigantes** |
| **73)Artritis séptica** |
| **74)Síndrome de hombro doloroso.** |
| **Endocrinología** |
| **75) Distiroidismo** |
| **76)bDiabetes (Definicion, diagnostico, Fisiopatología clasificación, inicio antes y después 60 años)** |
| **77)Tratamiento de diabetes (Hipoglucemiantes orales, GLP-1, Insulinas)** |
| **78)Complicaciones agudas (Cetoacidosis diabética Estado hiperosmolar no cetósico Hipoglucemia)** |
| **Gastroenterología:** |
| **79)Enfermedad ácido-péptica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. (Gastritis. Úlcera duodenal, infección por H. Pylori)** |
| **80)Malabsorción.** |
| **81)Enfermedad diverticular.** |
| **82)Pancreatitis aguda.** |
| **83)Hepatitis alcohólica. Hepatitis crónica.** |
| **84)Absceso hepático piógeno.** |
| **85)Diarrea aguda y Diarrea crónica** |
| **86)Enfermedad vascular intestinal. Angiodisplasias.** |
| **87)Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa crónica inflamatoria.** |
| **88)Cirrosis** |
| **89)Colecistitis, coledocolitiasis y colangitis** |
| **90)Síndrome de intestino irritable. Estreñimiento funcional.** |
| **91)Hemorragia de tubo digestivo** |
| **Hematología:** |
| **92)Anemia por deficiencia de hierro, Anemia. Hemolítica. Aplástica. Secundaria a enfermedad general.** |
| **93)Defectos de la coagulación. Coagulación intravascular diseminada.** |
| **94)Leucemias agudas. Linfoma** |
| **95)Síndromes mielodisplásicos** |
| **96)Mieloma múltiple** |
| **97)Síndrome de lisis tumoral** |
| **Infectología** |
| **98)Neumonía** |
| **99)Infección de tejidos blandos (erisipela/ celulitis, etc )** |
| **100)Infección de vías urinarias** |
| **101)Gastroenteritis infecciosa** |
| **102)Infección por Clostridioides D.** |

| |
|---|
| **103)HIV** |
| **Oncología** |
| **104)Particularidades del cáncer en el adulto mayor (Valoración oncogeriátrica)** |
| **105)Cáncer de ovario** |
| **106)Cáncer de mama** |
| **107)cáncer de pulmón** |
| **108)cáncer gástrico** |
| **109)cáncer de esófago** |
| **110)Cáncer de páncreas** |
| **111)Cáncer de hígado y vías biliares** |
| **112)Cáncer Próstata** |
| **113)Tumores malignos en piel (Carcinoma basocelular Carcinoma epidermoide)** |
| **Rehabilitación física** |
| **114)Fisiología del ejercicio** |
| **115)Técnicas de rehabilitación (Cardiaca Pulmonar Neurológica Osteomuscular Terapia ocupacional)** |
| **116)Rehabilitación específica de condiciones frecuentes Amputaciones Cadera Hombro Rodilla Columna Deglución** |
| **117)Rehabilitación del Lenguaje** |
| **118)Órtesis, prótesis y auxiliares para la vida diaria y Adaptación del entorno** |
| **Psiquiatría** |
| **119)Ansiedad** |
| **120)Depresión** |
| **121)Trastorno bipolar** |
| **122)Insomnio** |
| **123)Alcoholismo y toxicomanías** |
| **124)Trastornos de la personalidad y trastornos psicosexuales** |
| **125)Efecto de la institucionalización en la salud mental** |
| **Cuidados paliativos:** |
| **126)Dolor agudo y crónico** |
| **127)Prescripción y otorgamiento de cuidados paliativos a nivel domiciliario, ambulatorio, hospitalario y de urgencias Geriatría (Consideraciones bioéticas Marco regulatorio Ley General de Salud Criterios de terminalidad)** |
| **128)Manejo sintomático Debilidad-astenia-fatiga Dolor relacionado a cáncer Dolor no relacionado a cáncer Anorexia- Caquexia-Astenia Náuseas y Vómito Cuidados de la Boca Estreñimiento/Constipación Ansiedad Depresión Disnea Delirium Prurito Respiración estertorosa Sedación al final de la vida** |

**TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA.**

El trabajo de atención médica se evalúa de manera mensual mediante un formato que incluye los tres núcleos de las competencias:

a) Conocimientos previos
b) Destrezas
c) Núcleo actitudinal

En cada uno de los servicios de Médica Sur en donde rotan los residentes, se encuentran adscritos que son quienes evalúan a los residentes de acuerdo al formato; también se incluyen las rotaciones externas de los residentes que deberán ser calificadas de acuerdo al formato.

| **CONOCIMIENTOS PREVIOS** | **PUNTUACIÓN MÁXIMA POR CADA RUBRO: 2 puntos** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|
| 1.- Conoce la historia natural de los padecimientos de los pacientes del servicio | | |
| 2.- De acuerdo al grado académico, conoce la etiología y la fisiopatología, de los padecimientos de los pacientes del servicio | | |
| 3.- Obtiene y registra datos clínicos confiables en la Historia Clínica | | |
| 4.- De acuerdo al grado académico, conoce los medicamentos indicados al paciente | | |
| 5.- De acuerdo al grado académico, interpreta correctamente estudios de laboratorio y gabinete. | | |
| **TOTAL:** | | |
| | | |
| **HABILIDADES Y DESTREZAS** | **PUNTUACIÓN MÁXIMA POR CADA RUBRO: 1 punto** | **OBSERVACIONES** |
| 1.- Participación activa en el paso de visita | | |
| 2.- Exploración física dirigida | | |
| 3.- Organización en el trabajo | | |
| 4.- Llenado correcto del expediente clínico | | |
| 5.- Entrega diaria de guardia al jefe de Piso | | |
| 6.- Discusión de los casos y paso de visita con el Médico tratante | | |
| 7.- Realización de procedimientos (sonda Foley, nasogástrica, catéter central, punción lumbar, RCP, paracentesis, etc) | | |
| 8.- Habilidad y abordaje diagnóstico | | |
| 9.- Habilidad para buscar e interpretar bibliografía médica | | |
| 10.- Entrega al jefe de Piso el borrador de un artículo ya sea de revisión o reporte de caso para publicar 5 días PREVIOS al término de la rotación | | |
| **TOTAL:** | | |
| | | |
| **NÚCLEO ACTITUDINAL** | **PUNTUACIÓN MÁXIMA POR CADA RUBRO: 1 punto** | **OBSERVACIONES** |
| 1.- Puntualidad y asistencia | | |
| 2.- Iniciativa y motivación en su trabajo | | |
| 3.- Compromiso con la Institución | | |

| | | |
|---|---|---|
| 4.- Establece relaciones interpersonales de manera respetuosa con sus jefes inmediatos, compañeros y personal del hospital | | |
| 5.- Establece relaciones interpersonales de manera respetuosa con pacientes y familiares | | |
| 6.- Es facilitador de conocimientos con los médicos de menor rango académico y estudiantes | | |
| 7.- Acepta racionalmente las críticas | | |
| 8.- Cumple con las actividades inherentes a su grado académico con calidez humana y profesionalismo | | |
| 9.- Asume los resultados obtenidos en sus actividades y sus consecuencias | | |
| 10.- Informa a las autoridades con veracidad y objetividad los problemas diarios de la rotación | | |
| **TOTAL:** | | |

| | TOTAL, EN EL NÚCLEO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS | TOTAL, EN EL NÚCLEO DE HABILIDADES Y DESTREZAS | TOTAL, EN EL NÚCLEO ACTITUDINAL | PROMEDIO DEL MES |
|---|---|---|---|---|
| **TOTALES:** | | | | |

**SEMINARIO DE EDUCACIÓN.**

El seminario de educación lo llevamos a cabo de manera diaria, evaluando las clases que imparte cada residente, es una enseñanza y evaluación continua con retroalimentación en la forma de dar la clase, la elaboración de la presentación, etc. También se lleva a cabo mediante dos sesiones:

**LISTA DE LOS ALUMNOS.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***R-4*** | **Patricia** | **Benítez** | **Benítez** |
| ***R-4*** | **Jessica** | **Castro** | **Vite** |
| ***R-3*** | **Sofia** | **Molina** | **Castillo** |
| ***R-3*** | **María José** | **Chiquiure** | **Gil** |
| ***R-3*** | **Pamela Enid** | **García** | **González** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***R-2*** | **Karen Lizeth** | **Rosas** | **Rodriguez** |
| ***R-2*** | **Katya Andrea** | **Lopez** | **Jiménez** |
| ***R-2*** | **Luis Mario** | **Trujillo** | **Lopez** |
| ***R-1*** | **Carolina** | **Vega** | **Rivera** |
| ***R-1*** | **Eugenia** | **Muñoz** | **Ruiz** |
| ***R-1*** | **Sofia** | **Avila** | **Luna** |

## GUARDIAS.

Las guardias se realizan de la siguiente manera.

### Residentes de primer año:

Guardias ABC (resto de los pisos de hospitalización)
Guardias ABCD (urgencias, séptimo y sexto piso UTIM)

### Residentes de segundo año:

Las guardias se dividen de la siguiente manera.

Durante cinco meses NO CONTINUOS, los residentes de segundo año rotan en los pisos de hospitalización de 7:00 a 22hrs. Una vez acabado sus pendientes se van a su área de descanso medico a pernoctar durante la semana.
En los meses en los que no están a cargo de los pisos, realizan guardias ABCD en urgencias.

### Residentes de tercer año:

Realizan actividades de lunes a viernes en horario de 8 hrs a 17 hrs. Realizaran dos veces a la semana guardias de 8 hrs hasta las 22 hrs.
Las guardias se realizan los fines de semana en el mismo horario de 8 hrs a 15 horas.

### Residentes de cuarto año:

Realizan actividades de lunes a viernes en horario de 8 hrs a 17 hrs. Realizaran dos veces a la semana guardias de 8 hrs hasta las 22 hrs.
Las guardias se realizan los fines de semana en el mismo horario de 8 hrs a 15 horas.

## ROTACIONES Y PERIODOS VACACIONALES.

**Rotación de residentes de primer año.** Durante el primer año, no hay rotaciones externas al hospital. El año académico se realiza en conjunto con residentes de Medicina Interna. Dos periodos vacacionales asignado.

**Rotaciones en pisos de hospitalización residentes de primer año:**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carolina Vega Rivera | 3ro | 4to A | 5to | UTIM/UCC | 8vo | 7mo/VAC | 4to B | 3ro | 4to A | UTIM/UCC | 7mo | VAC/URG |
| Eugenia Muñoz Ruíz | VAC/7mo | 3ro | 4to A | 5to | UTIM/UCC | 7mo | URG/VAC | 8vo | 4to B | 4to A | UTIM/UCC | 5to |
| Sofía Ávila Luna | 7mo | UTIM/UCC | URG/VAC | 4to B | 3ro | 8vo | 4to A | UTIM/UCC | VAC/3ro | 7mo | 5to | 4to B |

**Rotaciones externas y pisos de hospitalización residentes de segundo año:**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Karen Rosas Rodríguez | UVEH | Psiquiatría INPRFM | URG/VAC | 5o Piso | Oncología MS | 7o Piso | Geriatría MS | Gastro MS | URG/VAC | 3er Piso Máster | Cardiología MS | Neumología INER |
| Katya López Jiménez | Gastro MS | 7o Piso | Psiquiatría INPRFM | 3er Piso Máster | URG/VAC | Cardiología MS | 5o Piso | UVEH | URG/VAC | 4o Piso A | Geriatría MS | Oncología MS |
| Luis Mario Trujillo López | Psiquiatría INPRFM | 3er Piso Máster | VAC/URG | UVEH | Geriatría MS | 4o Piso A | Oncología MS | Cardiología MS | 5o Piso | VAC/URG | Neumología INER | Urgencias MS |

**Rotaciones residentes tercer y cuarto año:**

| CALENDARIO 2026-2027 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MES | PATRICIA | JESSICA | SOFIA | MARIA JOSE | PAMELA |
| Marzo | TESIS | TESIS | Paliativos MS | PISO | PISO |
| Abril | C.DEMENCIAS<br>PISO | VACACIONES<br>PISO | Reumatología | Cardiogeriatría | PISO |
| Mayo | Demencias | Demencias | (1) VAC<br>PISO | PISO<br>(1) VAC | PISO |
| Junio | EXTRANJERA | EXTRANJERA | PISO | PISO | PISO<br>VACACIONES |
| Julio | VACACIONES<br>CIDYT | CIDYT | Cardiogeriatría | Reumatología | PISO |
| Agosto | Demencias | INGER | (2) VAC<br>PISO | PISO | PISO |
| Septiembre | DEGLUCIÓN<br>(3) VAC | Movimientos anormales | PISO | PISO<br>(2/3) VAC | PISO |
| Octubre | Movimientos anormales | DEGLUCIÓN<br>VACACIONES | PISO | PISO | Reumatología |
| Noviembre | INGER | PALIATIVOS | PISO<br>(3/4) VAC | PISO | Cardiogeriatría |
| Diciembre | PISO | PISO | PISO | PISO | PISO<br>VACACIONES |
| Enero 2027 | Psicogeriatría | Psicogeriatría | INNN | PISO | Psicogeriatría |
| Febrero 2027 | (4) VAC | CONSULTA | PISO | (4) VAC<br>PALIATIVOS | PISO |

VAC: Vacaciones
URG: urgencias
UGA: unidad de geriatría agudos
Neuro: clínica de neurología
Onco: Servicio oncología Médica Sur.
Gastro: Gastroenterología Medica Sur.
UVEH: Infectología (unidad de vigilancia Epidemiológica Medica Sur)

**ACTIVIDADES DIARIAS.**

**Asistenciales**

1. Pase de visita de pacientes internados teórico practicas supervisado por adscrito
2. Participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas.
3. Actualizaciones diarias, supervisada, clinimetria de los ingresos
4. Actualización diaria, supervisada de indicaciones médicas.
5. Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo con necesidades del paciente
6. Solicitud y participación de consultas de especialistas
7. Participación en actividades académicas de acuerdo con el rol establecido.

**Actividades vespertinas**

Realización de clinimetria. Impresión diagnostica
Toma de decisión diagnósticas y terapéuticas supervisadas por adscritos y residente

**Elaboración de notas de ingreso.**

**Elaboración de plan de egreso.**
El plan de egreso inicia su planeación desde el ingreso del paciente por enfermedad aguda a hospitalización, deberá ser integral, incluyente y multidisciplinario.
Contenido:

- 1.- Equipo médico necesario para acondicionamiento del hogar (oxigeno, micro nebulizador, andadera etc.)
- 2.- Personal a requerir (enfermero, cuidador terapeuta físico etc)
- 3.-Dieta
- 4.-Cuidados generales.
- 5.- Cuidados especiales.
- 6.-Terapia pulmonar de así necesitarlo
- 7.- Terapia física.
- 8.-Cuidados de enfermería
- 9.- medicamentos
- 10.- Laboratorio o gabinete solicitados para el seguimiento.
- 11.-Citas.

**ACADEMICAS**

1. Sesiones clínicas
2. Sesiones magistrales
3. Discusión de artículos originales por tema.
4. Presentación de tesis.
5. Casos clínicos geriátricos y cognición.
6. Clases a estudiantes de pregrado, internos, residentes de medicina interna, enfermería o público general.
7. Congreso De Geriatría Medica Sur
8. Seminario de Enfermedad de Alzheimer
9.

**INVESTIGACION**

1. Temario propuesto por la división de Estudios de Posgrado e investigación, Facultad de Medicina, UNAM.
2. Complementado por los tópicos señalados en la sección sobre seminario de atención Medica y por el Seminario de metodología de la investigación Biomédica.
3. Tesis y trabajos de investigación.

**EVALUACIÓN.**

| Criterios de Evaluación de la Especialidad en Medicina Interna | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **Criterio** | **Porcentaje** | **Condiciones** |
| 1 | PUEM | 25% | DEL TOTAL DE LA CALIFICACIÓN |
| 2 | Evaluaciones mensuales | 25% | |
| 4 | Clases | 25% | Clases |
| 5 | Rotaciones | 25% | Calificaciones de rotaciones |

La calificación MÍNIMA APROBATORIA es de 6. Dentro del Reglamento General de Residentes está estipulado que aquel residente que no presente el examen del PUEM podrá no ser aprobado al siguiente año e incluso aquel residente que no apruebe el examen del PUEM.