

# Servicio de Geriatría

Hospital Ntra. Sra. de la Montaña  
Complejo Hospitalario de Cáceres  
Servicio Extremeño de Salud (SES)



- [Ubicación](#)
- [Misión. Objetivos](#)
- [Campo de Acción](#)
- [Niveles asistenciales](#)
- [Recursos Humanos](#)
- [Funciones](#)

## Ubicación

El Servicio de Geriatría está ubicado en el Hospital Nuestra Señora de la Montaña del Complejo Hospitalario de Cáceres. Este Complejo, formado por dos hospitales: San Pedro de Alcántara y Nuestra Señora de la Montaña, cuenta con 520 camas instaladas (404 y 116, respectivamente) y sirve de referencia para los diferentes hospitales de la provincia, siendo el segundo centro hospitalario más complejo de la Comunidad de Extremadura. Atiende una población cercana a los 200.000 habitantes, que presenta un claro envejecimiento demográfico, con una población madura a punto de entrar en anciana (20% mayor de 65 años y 6% mayor de 80 años). Esta población está ubicada en un 46,81% en el nivel urbano y un 53,18% en el nivel rural. Por tanto, población envejecida y dispersión geográfica son, entre otros, dos de los retos en la atención a la salud de la comunidad en nuestra Área. En la actualidad está en marcha la construcción de un nuevo hospital que unificará los dos centros existentes.

El Complejo está acreditado para la formación MIR de diferentes especialidades: médicas (Alergia, Anestesia, Ap. Digestivo, Cardiología, Hematología, Inmunología, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología y Preventiva), quirúrgicas (Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Plástica, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología) u otras, como Pediatría, Psiquiatría y Radiodiagnóstico, y cuenta con los recursos estructurales y organizativos necesarios para realizar la formación MIR.

Más información en <http://www.areasaludcaceres.es/>

[volver](#)

## Misión y Objetivos

El Servicio de Geriatría del Complejo Hospitalario de Cáceres (CHC) se creó en Mayo de 1991 con la **MISIÓN** de ofrecer a los usuarios del área de salud de Cáceres atención geriátrica especializada, es decir, **prestar atención a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos**. Siendo su objetivo prioritario la recuperación funcional del anciano enfermo e incapacitado hasta el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en el domicilio y entorno habitual.

Los **OBJETIVOS** particulares del servicio son:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos, que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- La movilización de todos los recursos para integrar en la comunidad el mayor número de ancianos posible.
- La organización de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

[volver](#)

## Campo de acción

Partiendo del concepto que la Geriátría no es la medicina de los mayores de 65 años, pues no todas las personas mayores se benefician de la asistencia geriátrica, y que el paciente geriátrico requiere una intervención alternativa o complementaria más allá de la prestada desde el enfoque médico “clásico” (por problemas o enfermedades) a pacientes adultos mayores. Se establece como **CAMPO DE ACCIÓN** del servicio:

- la asistencia al paciente geriátrico, que es aquel paciente generalmente mayor de 75 años, pluripatología relevante, alto riesgo de dependencia, patología mental acompañante o predominante, y problemática social condicionante de su estado de salud,
- la realización de intervenciones precoces dirigidas al anciano frágil (aquel que por disminución de la capacidad de respuesta ante situaciones estresantes, como enfermedades o lesiones, presenta mayor riesgo de desequilibrio en los distintos sistemas fisiológicos y de sufrir consecuencias negativas para la salud, como discapacidad o muerte),
- el abordaje, además de las enfermedades concretas en su forma tradicional, de los denominados *Síndromes Geriátricos*, entendidos como situaciones patológicas complejas de alta prevalencia en ancianos, que tienen en común el constituir una forma de presentación inespecífica de la enfermedad, mantener una escasa relación anatómica con la patología que los precipita y ser una frecuente causa de incapacidad.

[volver](#)

## Niveles asistenciales

El Servicio de Geriátría cuenta con diferentes niveles asistenciales, relacionados entre sí, para atender a las diferentes situaciones de enfermedad que presentan los ancianos. Dichos niveles son:

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN: 30 camas para la hospitalización de pacientes geriátricos con enfermedad médica aguda y para la recuperación funcional de pacientes con secuelas de procesos agudos superados.
- CONSULTA EXTERNA: 1 consulta general para valoración y seguimiento clínico de pacientes geriátricos, especialmente de aquellos con grandes síndromes geriátricos, que se alterna con una consulta específica de deterioro cognitivo.
- HOSPITAL DE DÍA: con una dotación de 18 plazas en el área de rehabilitación, y una consulta para valoración geriátrica de pacientes complejos o con deterioro funcional, y para valoraciones específicas, como caídas o insuficiencia cardiaca.

<b>PRESTACIÓN ASISTENCIAL</b>
<b>1 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA A PACIENTE GERIÁTRICO (30 CAMAS)</b>
1.1 Asistencia intrahospitalaria a Paciente Geriátrico (PG) con patología aguda
1.2 Asistencia intrahospitalaria a PG para recuperación funcional
1.3 Interconsulta intrahospitalaria
<b>2 CONSULTA DE GERIATRÍA</b>
2.1 Valoración Geriátrica Integral (VGI) a PG
2.2 VGI a PG con deterioro cognitivo
<b>3 HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (18 PLAZAS + 1 consulta)</b>
3.1 VGI a PG complejos o con deterioro funcional
3.2 VGI a PG con caídas, insuficiencia cardiaca
3.3 Seguimiento periódico a PG para: 3.3.1. Manejo de pacientes complejos inestables. 3.3.2. Recuperación funcional. Programa de Parkinson.
<b>4 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>
4.1 A profesionales implicados en la atención a las personas mayores: pregrado, postgrado, MIR
4.2 Según el nivel asistencial

## Recursos humanos

El servicio cuenta, en la actualidad, con la siguiente plantilla:

Facultativo especialista geriatría	5 (1 Jefe de Servicio y 4 FEA)
MIR Geriatría	8 (2 plazas MIR / año)
Enfermera	15
Auxiliar de Enfermería	18
Fisioterapeuta	1
Terapeuta Ocupacional	1
Celador	2
Trabajador Social	2 (a tiempo parcial)
Administrativo	1

A nivel de gestión asistencial, el servicio tiene la siguiente distribución:

Área de Hospitalización (24 camas + 6 ectópicas)	Hospital de Día (18 plazas + 1 consulta)	Consulta Externa (1 consulta/día)
3 facultativos	1 facultativo	1 facultativo

### Facultativos del servicio:

- José Luis González Guerrero. Jefe de Servicio y Tutor de MIR
- Lucía García Martín. Tutora de MIR
- Enrique Jaramillo Gómez
- Manuel Antón Jiménez
- Teresa Alonso Fernández

### Médicos Residentes del Servicio:

- Nelly Daysit Fatama Flores
- M<sup>a</sup> Adoración Fernández Martín
- Pilar Martínez
- Esther Núñez Vaquerizo
- Lorena Morillo Blanco
- José María Ortega Morente
- Josefa Caballero Palacio
- Karina Reynoso de los Santos

[volver](#)

## Funciones

### 1. - ASISTENCIAL

Los datos de actividad de los diferentes niveles asistenciales durante los últimos 5 años han sido los siguientes:

#### 1.1 Unidad Hospitalización

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Camas Funcionantes</b>	24	24	24	28,29	29,58
<b>I. Ocupación</b>	110,0	91,1	89,6	93,2	108,1
<b>Estancias</b>	9633	7980	7846	8160	9473
<b>Ingresos</b>	954	855	844	913	1076
<b>E. Media</b>	10,1	9,33	9,3	8,94	8,8

#### 1.2 Consultas externas

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Consultas Totales</b>	1555	1546	1456	1555	1505
<b>C. Primeras</b>	801	747	704	725	447
<b>C. Sucesivas</b>	754	799	752	830	1058
<b>Relación Suc/Prim</b>	0,94	1,07	1,07	1,14	2,37

#### 1.3 Hospital de Día

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nº Asistencias pacs. HDía</b>	4802	4723	5086	4961	5042
<b>Nº Asist. pacs programa</b>	2814	2913	3038	3060	3174
<b>Nº Asist. Pacs. 1 día</b>	1100	1063	1122	1098	928
<b>Nº pacs. 1 día</b>	294	335	306	291	266

## 2. - DOCENCIA

Docencia MIR.- El servicio está acreditado para la docencia de la especialidad de Geriátrica desde 1993 con 2 plazas MIR/año. En 1994 se inició el programa de formación y, en la actualidad, cursan la especialidad 8 MIR de Geriátrica, que desarrollan un programa docente previamente fijado y autorizado por la Comisión de Docencia mediante un calendario especificado de rotaciones (tabla 1) y actividades.

**Tabla 1.**

AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	UGA	UGA	UGA	RAD	RAD	NEUM	NEUR	NEUR	NEUR	REUM	CARD	CARD
	UGA	UGA	UGA	NEUR	NEUR	NEUR	NEUM	RAD	RAD	PSI	PSI	PAL
2	CARD	PSI	PSI	PAL	UCI	UCI	UCI	HDG	HDG	ORTOGER	ORTOGER	AGD
	REUM	UCI	UCI	UCI	CARD	CARD	CARD	UGA	UGA	HDG	HDG	HDG
3	AGD	HDG	HDG	UGA	UGA	UGA	UGA	C.EXT	C.EXT	C.EXT	C. EXT	UGA
	HDG	UGA	UGA	ORTOGER	ORTOGER	AGD	AGD	UGA	UGA	UGA	UGA	C. EXT
4	UGA	UGA	UGA	UGA	R.LIBRE	R. LIBRE	UGA	UGA	UGA	C. EXT	C.EXT	C.EXT
	C. EXT	C.EXT	UGA	UGA	C. EXT	C. EXT	C.EXT	C.EXT	R. LIBRE	R.LIBRE	UGA	UGA

### 2.1. ACTIVIDADES DOCENTES PROGRAMADAS

#### 2.1.1. Sesiones clínicas:

- Sesiones bibliográficas semanales (lunes).
- Sesiones teóricas semanales (martes).
- Sesiones generales del hospital semanales (jueves).
- Sesiones clínicas semanales (viernes).

#### 2.1.2. Asistencia a Congresos o Cursos en relación con la especialidad:

- Dos cursos por año. Un congreso por año, presentando como mínimo 4 comunicaciones durante la residencia.

#### 2.1.3. Cursos de formación común complementaria para residentes

- Cursos de Urgencias para médicos residentes. Dirigido a MIR-1.
- Búsquedas bibliográficas para médicos residentes. PubMed y la biblioteca virtual. Dirigido a MIR-1 de todas las especialidades.

En el año 2014 se ha presentado la solicitud de acreditación de la Unidad Docente de Geriátrica como Unidad Docente Multidisciplinar con capacidad para formar 2 MIR/año y 2 EIR/año de la especialidad de Geriátrica. Se está a la espera de que sea aprobada dicha solicitud.



## Guardias

Las guardias tienen carácter formativo por lo que su realización durante el periodo de residencia es obligatoria. Durante el periodo formativo se realizarán guardias en el área de Urgencias y en el área de Hospitalización. Al principio en el servicio de Urgencias y, progresivamente en el tiempo, se realizarán en el área de Medicina Interna. Dada la existencia de 2 hospitales, y la ubicación del servicio de Geriatría en el H Ntra. Sra. de la Montaña, está programado que según se avanza en el programa formativo el número de guardias en el H San Pedro de Alcántara disminuya, a la vez que se incrementa en el H Ntra. Sra. de la Montaña. Durante las rotaciones por servicios específicos con guardia propia (como UCI) también podrán realizarse guardias en los mismos.

Actualmente está establecido que los MIR de 1º, 2º y 3º realicen 4 guardias mensuales y los R4 un número de 5/mes.

### 3. - INVESTIGACIÓN

Desde su puesta en funcionamiento, en la Unidad se han desarrollado diferentes estudios clínicos relativos a la especialidad, especialmente en el campo de las demencias, insuficiencia cardiaca y gestión clínica. Esta actividad se ha visto incrementada en relación con la formación MIR, al constituir su realización un objetivo cuantificable en el programa de formación. El conjunto de estas actividades está reflejado en la memoria elaborada, periódicamente, por la Comisión de Investigación, Docencia y Formación Continuada del complejo hospitalario.

A continuación se aportan datos de publicaciones y comunicaciones en 2015:

#### PUBLICACIONES

- González-Guerrero JL, Alonso-Fernández T, García-Mayolín N, et al. Effect of a follow-up program in elderly adults with heart failure with cognitive impairment after hospital discharge. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(9):1950-1.
- Martínez Selles M, García de la Villa B, Cruz-Jentoft AJ, Vidán MT, Gil P, Cornide L, Ramos Cortés M, González Guerrero JL, et al. Centenarians and their hearts: a prospective registry with comprehensive geriatric assessment, ECG, echocardiography, and follow-up. *Am Heart J* 2015;169(6):798-805.

- Morillo Blanco ML, Ortega Morente JM, Martínez Velasco P, Mohedano Molano JM, JL González Guerrero. Síndrome febril en paciente geriátrico: ¿y si el foco no es respiratorio ni urinario? Libro Casos Clínicos II Jornada de Divulgación Científica del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres.
- González Guerrero JL, Alonso Fernández T, Mohedano Molano JM. “El anciano con deshidratación”. En: Tratado de Geriátria. Rodríguez-Mañas L y Abizanda P, coord. ISBN: 978-84-9022-120-4. Elsevier España S.L., 2015: 461-7.
- Antón Jiménez M. “La depresión en la enfermedad de Parkinson. ¿Es útil la intervención nutricional?” Casos clínicos on-line. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología <https://www.segg.es/casos.asp?caso=11>

#### COMUNICACIONES

- T Alonso Fernández, JL González Guerrero, JM Mohedano Molano, MA Fernández Martín. Presentación atípica de hematoma muscular espontáneo secundario a anticoagulación. Póster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.
- P Martínez Velasco, MH Bañas Llanos, JM Mohedano Molano, E Jaramillo Gómez, L García Martín, JL González Guerrero. Síndrome Hemofagocítico en paciente con Artritis Reumatoide. Póster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.
- M Ortega Morente, ML Morillo Blanco, P Martínez Velasco, JL González Guerrero. Polimedicación y Yatrogenia en Pacientes Geriátricos, en un Servicio Médico No Geriátrico. Poster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de junio del 2015.
- ML Morillo Blanco, JM Ortega Morente, B Yerga Lorenzana, I Redondo Peñas, JC Portilla Cuenca, I Casado Naranjo. Eficacia y seguridad de la fibrinólisis intravenosa en el ictus isquémico en los pacientes mayores de 80 años. Comunicación Oral en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.
- ML Morillo Blanco, JM Ortega Morente, P Martínez Velasco, A Barragán Prieto, PE Jiménez Caballero, I Casado Naranjo. ¿Sólo es una miastenia? Póster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.
- JM Ortega Morente, A Barragán Prieto, ML Morillo Blanco, P Martínez Velasco, PE Jiménez Caballero, I Casado Naranjo. Paresia bilateral III par, secundaria a sangrado de un macroadenoma hipofisario en paciente nonagenaria. Póster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.
- B. Pedrón, H. Fariñas, P. Moyano, E. Peñas-Lledo, A. Llerena. Evaluación del uso de fármacos antidecencia en la comunidad autónoma de Extremadura y estimación indirecta de la prevalencia de enfermedad de Alzheimer. Póster en el 57º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. San Sebastián, 3-5 de Junio del 2015.

[volver](#)