

Servicio de Geriatría

Hospital San Pedro de Alcántara

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
DE CÁCERES

Servicio Extremeño de Salud (SES)

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

Ubicación

El Servicio de Geriátría está ubicado en el Hospital San Pedro de Alcántara del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Este Complejo, formado por dos hospitales, Hospital San Pedro de Alcántara (HSPA) y Hospital Universitario de Cáceres (HUC), 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 (22% mayor de 65 años y 8% mayor de 80 años). Esta población está ubicada en, aproximadamente, un 50% en el nivel urbano y un 50% 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.

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.

[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 las personas mayores, pues no todas 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: 24 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: una 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 20 plazas en el área de rehabilitación, y dos consultas para valoración geriátrica de pacientes complejos o con deterioro funcional, y para valoraciones específicas, como caídas o insuficiencia cardiaca.

PRESTACIÓN ASISTENCIAL
1 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA A PACIENTE GERIÁTRICO (30 CAMAS)
1.1 Asistencia intrahospitalaria a Paciente Geriátrico (PG) con patología aguda
1.2 Asistencia intrahospitalaria a PG para recuperación funcional
1.3 Interconsulta intrahospitalaria
2 CONSULTA DE GERIATRÍA
2.1 Valoración Geriátrica Integral (VGI) a PG
2.2 VGI a PG con deterioro cognitivo
3 HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (20 PLAZAS + 2 consultas)
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.
4 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
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	6 (1 Jefe de Servicio y 5 FEA)
MIR Geriatría	8 (2 plazas MIR / año)
Enfermera	15
Auxiliar de Enfermería	18
Fisioterapeuta	1
Terapeuta Ocupacional	1
Celador	2
Trabajador Social	(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 (20 plazas + 2 consultas)	Consulta Externa (1 consulta/día)
3 facultativos	2 facultativos	1 facultativo

Facultativos del servicio:

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

Médicos Residentes del Servicio:

- Susana Rodríguez Ordoñez
- José Ángel López Vázquez
- Marcel Taveras Bretón
- Manuel A. González de Abreu
- Lizbeth D. Herrera Díaz
- Joanna F. Sánchez Saquicela
- Marina Gómez Morales
- Alejandra Martín Sánchez

[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

	2015	2016	2017	2018	2019
Camas Funcionantes	29,6	25,1	29,9	28	26
I. Ocupación	103,5	100,7	84,3	87,3	85,3
Estancias	9473	9221	9203	8917	8097
Ingresos	1076	1140	1110	1079	992
E. Media	8,8	8,09	8,28	8,25	8,16

1.2 Consultas externas

	2015	2016	2017	2018	2019
Consultas Totales	1505	1511	1563	1395	1171
C. Primeras	447	503	602	518	490
C. Sucesivas	1058	1008	961	877	681
Relación Suc/Prim	2,37	2,00	1,60	1,69	1,39

1.3 Hospital de Día

	2015	2016	2017	2018	2019
Nº Asistencias pacs. HDía	5042	4095	4111	4499	4053
Nº Asist. pacs programa	3174	2505	2403	2455	2075
Nº Asist. Pacs. 1 día	928	741	573	818	853
Nº pacs. 1 día	266	243	229	309	310
Asist media pacs HDía	13,59	12,22	12,97	11,25	10,03

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	CSS
	REUM	UCI	UCI	UCI	CARD	CARD	CARD	UGA	UGA	HDG	HDG	HDG
3	CSS	HDG	HDG	UGA	UGA	UGA	UGA	C.EXT	C.EXT	C.EXT	C. EXT	UGA
	HDG	UGA	UGA	ORTOGER	ORTOGER	CSS	CSS	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, teóricas y/o clínicas semanales.
- Sesiones generales del hospital semanales.

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

- Curso de "Iniciación a la práctica clínica" para médicos residentes. Dirigido a MIR de 1er año.
- Búsquedas bibliográficas para médicos residentes. PubMed y la biblioteca virtual. Dirigido a MIR de 1er año de todas las especialidades.

En el año 2019 se ha aprobado 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.

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. Durante el primer año se realizarán 2 guardias/mes en el Servicio de Urgencias y 2 guardias/mes en el área de Medicina Interna (HSPA o HUC). En el segundo año se realizarán 2 guardias/mes en el Servicio de Urgencias y 3 guardias/mes en el área de Medicina Interna (HSPA o HUC). En el 3er año se realizará 1 guardia/mes en Observación/consulta del Servicio de Urgencias y 4 guardias/mes en el área de Medicina Interna (HSPA o HUC). En el 4º año, se realizará 1 guardia/mes en Observación del Servicio de Urgencias y 4 guardias/mes en el área de Medicina Interna (HSPA o HUC). Durante las rotaciones por servicios específicos con guardia propia (como UCI, Cardiología y Neurología) también podrán realizarse guardias en los mismos.

Actualmente está establecido que los MIR de 1er año realicen 4 guardias mensuales y los de 2º, 3º y 4º año un número de 5 al 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 2019:

PUBLICACIONES

Capítulos de libros

- López Vázquez JA, Alonso Fernández T, Mohedano Molano JM, Antón Jiménez M, González De Abreu MA, González Guerrero JL, et al. Hepatitis isquémica como complicación de infección urinaria por E. Coli en paciente geriátrico. En: Hernández

Antequera E, Ortés Gómez R. VI Jornada de Divulgación Científica Casos Clínicos. (I VOL). Cáceres: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres; 2019. p. 240-3.

Artículos

- González-Montalvo JI, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, Alarcón T, Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, et al. Geriatría transversal. Un reto asistencial para el siglo XXI. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019

Guías clínicas

- Modroño Freire MJ, Herrera Díaz LD. Hipotiroidismo subclínico <https://www-fisterra-com.ses.a17.csinet.es/guias-clinicas/hipotiroidismo-subclinico/>
- Muíño López-Álvarez XL, Herrera Díaz LD. Estudio de una anemia <https://www-fisterra-com.ses.a17.csinet.es/guias-clinicas/estudio-anemia/>
- Muíño López-Álvarez XL, Herrera Díaz LD. Anemia de trastornos crónicos <https://www-fisterra-com.ses.a17.csinet.es/guias-clinicas/anemia-procesos-cronicos/>
- Muíño López-Álvarez XL, Herrera Díaz LD. Anemia ferropénica <https://www-fisterra-com.ses.a17.csinet.es/guias-clinicas/anemia-ferropenica/>

COMUNICACIONES

- Taveras Bretón M, Caballero Palacio J, Rodríguez Ordoñez S, Mohedano Molano J, Jaramillo Gómez E, González Guerrero JL. Miopatía como primera manifestación de una neoplasia intestinal. A propósito de un caso. En: 61 Congreso Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Rodríguez Ordoñez SJ, Mohedano Molano J, Taveras Bretón M, González De Abreu MA, Alonso Fernández T, González Guerrero JL. Plexopatía braquial postherpética. A propósito de un caso. Comunicación tipo Póster en 61 Congreso Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Rodríguez Ordoñez SJ, Caballero Palacio J, Reynoso De Los Santos K, López Vázquez JA, Mohedano Molano J, Antón Jiménez M. Síndrome neuroléptico maligno. A propósito de un caso. Comunicación tipo Póster en 61 Congreso Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Sánchez Saquicela JF, Antón Jiménez M, Rodríguez Ordoñez SJ, Taveras Bretón M, Caballero Palacio J, González Guerrero JL. ¿Basta el GDS para el estadiaje de demencia? A propósito de 3 casos. Comunicación tipo Póster en 61 Congreso Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.

- López Vázquez JA, Mohedano Molano JM, Alonso Fernández T, Rodríguez Ordóñez SJ, Herrera Díaz JD, García Martín L, González Guerrero JL. Recuperación funcional tras encefalitis herpética por reactivación del virus varicela zóster. A propósito de un caso. Comunicación tipo Póster en 61 Congreso Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Alonso Fernández T, Mohedano Molano J, López Vázquez JA, González De Abreu MA, Rodríguez Ordóñez SJ, González Guerrero JL. Síncopes como manifestación de miocardiopatía hipertrófica obstructiva. A propósito de un caso. Comunicación tipo Póster en 61 Congreso Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Herrera Díaz LD, Sánchez JF, López JA, Jaramillo E, Mohedano J. Si no se conoce, no se tiene en cuenta. En: 61º Congreso Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 12-14 de junio de 2019; Zaragoza: 2019.
- Herrera Díaz LD. Artritis psoriásica mutilans. En: I Concurso Imagen Radiológica; Cáceres: 2019.

[volver](#)