

# **HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL. SERVICIO DE GERIATRÍA**

## ÍNDICE

- 1- INFORMACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL (HURYC)
- 2- INFORMACIÓN SERVICIO DE GERIATRÍA
  - a. Historia
  - b. Niveles Asistenciales
  - c. Equipo Multidisciplinar
  - d. Docencia
  - e. Investigación
- 3- RESIDENCIA DE GERIATRÍA EN HURYC

## 1. INFORMACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL (HURYC)

El Hospital Universitario Ramón y Cajal es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Este centro sanitario cultiva las tres vertientes de un hospital de su categoría: la asistencial, la docente y la investigadora.

El Hospital Ramón y Cajal, desde 1977, realiza una labor asistencial, docente e investigadora que le ha situado en un lugar de privilegio y ha logrado ser un referente en la medicina española. Desde un proyecto inicial, no desarrollado en toda su expresión, en el que los Departamentos formaban la estructura de la organización asistencial, se llegó a la que todavía se mantiene en la que los Servicios constituyen actualmente las 52 unidades funcionales con un personal formado por alrededor de 760 facultativos de la plantilla estable, además de 300 Residentes y el personal de Enfermería y Administración.

El Hospital Universitario Ramón y Cajal es reconocido como un centro de referencia y excelencia sanitaria, un reconocimiento que se extiende tanto a su actividad asistencial como a su actividad docente e investigadora. En 2011 se creó el Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) integrando grupos de investigadores de excelencia pertenecientes al Hospital Universitario Ramón y Cajal, la Universidad de Alcalá, la Universidad Complutense y la Universidad Autónoma de Madrid con el objetivo de sumar sus iniciativas, sus conocimientos, sus recursos y organizarse de la forma más efectiva posible para generar avances que tengan una aplicabilidad real en la prevención de las enfermedades y el diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

## 2. INFORMACIÓN SERVICIO DE GERIATRÍA

### a. Historia

El Servicio de Geriatria del Hospital Universitario Ramón y Cajal nació en 1992. Su principal objetivo es prestar asistencia médica especializada de calidad a las personas mayores de 70 años y muy especialmente a las mayores de 80 años. Además, pretende ayudar a mejorar progresivamente la atención sanitaria a estas personas en todos los Servicios del Hospital y en la antigua área sanitaria 4 de Madrid. Busca también conseguir una mejor coordinación entre Atención Especializada y Atención Primaria, y una conexión creciente entre los servicios sanitarios y los sociales que atienden a las personas mayores.

### b. Niveles Asistenciales

El Servicio de Geriatria cuenta con los siguientes niveles asistenciales ubicados en el edificio principal del Hospital Universitario Ramón y Cajal para tratar a las personas mayores, sus familiares y cuidadores:

- Unidad de Geriatria de Agudos: existe una Unidad de Agudos con 10 camas oficiales para el manejo de las principales patologías agudas del mayor con pluripatología, polifarmacia y problemas físicos, mentales y sociales desde el inicio del 2011. Contamos con el apoyo diario de un especialista de Farmacia Hospitalaria para la evaluación de nuestros pacientes. Se encuentra situada en la planta 8ª derecha (zona azul).
- Unidad de Ortogeriatría: se acaba de crear una unidad multidisciplinar para el manejo y seguimiento de los enfermos mayores de 80 años con fractura de cadera en colaboración con los Servicio de Traumatología, Anestesia y Rehabilitación. Estos pacientes están hospitalizados en la planta 1ª centro (zona amarilla).
- Consultas externas: En la consulta realizamos una valoración completa de los problemas médicos, los medicamentos usados, la función física, la mental y afectiva y la situación social de determinadas personas mayores de 70 años, con múltiples problemas de salud y sociales y que estén sufriendo un deterioro físico o mental reciente. Tras la realización de las pruebas complementarias pertinentes, elaboramos y ponemos en marcha un plan de cuidados que se comparte con el médico de Atención Primaria, quien se encargará de seguirlo y modificarlo si es preciso. Nuestras consultas se encuentran en la planta -2 izquierda (zona verde)
- Interconsultas Hospitalarias: Todos los enfermos mayores de 70 años ingresados en el Hospital tienen la posibilidad de ser valorados por nuestro Servicio. Las razones más frecuentes por las que un enfermo puede requerir nuestros servicios son la valoración o tratamiento de algunos problemas médicos característicos de las personas mayores.

- Coordinación de cuidados comunitarios: Apoyamos mediante consulta telefónica, fax o correo electrónico a los profesionales de Atención Primaria del área, a las instituciones sociales y a los hospitales de apoyo.

Por último la secretaría, el despacho de Trabajo Social y la zona de espera de la Unidad se encuentran situados en el área de consultas de la planta -2 izquierda (zona verde) con un acceso sencillo y rápido, con ascensores y escalera mecánica, a través de la nueva entrada de consultas en la fachada principal del hospital.

#### **c. Equipo Multidisciplinar**

En nuestro Servicio de Geriatría trabajan actualmente 7 médicos especialistas en Geriatría, 6 médicos internos residentes, 4 enfermeras internas residentes, 3 investigadores, 1 enfermera, 1 trabajadora social y 2 secretarías.

#### **d. Docencia**

Desde el año 2011 contamos con docencia de dos médicos residentes de Geriatría por año y desde el 2012 con docencia de dos enfermeras residentes de Geriatría por año, siendo la primera Unidad Docente Multidisciplinar en Geriatría de la Comunidad de Madrid. Además los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de Rehabilitación y de Farmacia realizan una rotación docente obligatoria en nuestro Servicio.

Se organizan sesiones clínicas, bibliográficas y organizativas con una frecuencia bisemanal.

Existe un acuerdo con centros extranjeros para la rotación de sus residentes en nuestra especialidad y recibimos también a médicos que proceden de otros hospitales españoles y extranjeros, para estancias por un periodo máximo de tres meses de nuestra propia especialidad y de otras como Medicina Interna.

#### **e. Investigación**

Entre los principales áreas de investigación de nuestro servicio destacan: enfermedad de Alzheimer y otras demencias, sarcopenia, fragilidad, fractura de cadera, discriminación de los mayores en la investigación, farmacología en personas mayores, telemedicina, enfermedad renal crónica en pacientes mayores, provisión de cuidados a personas mayores.

Como ejemplo de la actividad científica del Servicio exponemos a continuación las últimas publicaciones de nuestro Servicio:

- Landi F, Cruz-Jentoft AJ, Liperoti R, Russo A, Giovannini S, Tosato M, Capoluongo E, Bernabei R, Onder G. Sarcopenia and mortality risk in frail older persons aged 80 years and older: results from the SIRENTE study. *Age Ageing*. 2013 Mar;42(2):203-9.
- Mijnaerends DM, Meijers JM, Halfens RJ, Ter Borg S, Luiking YC, Verlaan S, Schoberer D, Cruz-Jentoft AJ, van Loon LJ, Schols JM. Validity and reliability of tools to measure muscle mass, strength, and physical performance in community-dwelling older people: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2013 Mar;14(3):170-8.
- Molina-Garrido MJ, Guillen-Ponce C, Castellano CS, Errasquin BM, Mora-Rufete A, Cruz-Jentoft A. Tools For Decision-Making in Older Cancer Patients. Role of the Comprehensive Geriatric Assessment. *Anticancer Agents Med Chem*. 2013 Feb 15. [Epub ahead of print]
- Cruz-Jentoft AJ. Perspective: Protein and exercise for frailty and sarcopenia: still learning. *J Am Med Dir Assoc*. 2013 Jan;14(1):69-71.
- Cruz-Jentoft AJ, Rexach Cano L. Pronóstico vital en cuidados paliativos: ¿una realidad esquivada o un paradigma erróneo? *Med Clin (Barc)*. 2012 Nov 7. [Epub ahead of print]
- García-Gollarte F, Balariola-Júlvez J, Ferrero-López I, Cruz-Jentoft AJ. Inappropriate drug prescription at nursing home admission. *J Am Med Dir Assoc*. 2012 Jan;13(1):83.e9-15.
- Cruz-Jentoft AJ, Boland B, Rexach L. Drug therapy optimization at the end of life. *Drugs Aging*. 2012 Jun 1;29(6):511-21
- Delgado Silveira E, Alvarez Díaz A, Pérez Menéndez-Conde C, Muñoz García M, Cruz-Jentoft A, Bermejo Vicedo T. Resultado de la integración de la atención farmacéutica en una unidad geriátrica de agudos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012 Mar;47(2):49-54.
- Baztán Cortés JJ, Vidán Astiz MT, López-Dóriga P, Cruz-Jentoft AJ, Petidier Torregrosa R, Gil Gregorio P, Serra Rexach JA. ¿Qué pacientes se benefician más de la atención geriátrica en opinión de los geriatras? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012 Sep;47(5):205-9.
- Sánchez Castellano C, Cruz-Jentoft AJ. Medicamentos: una espada de dos filos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012 Jul;47(4):141-2.

- Sánchez García E, Montero Errasquín B, Sánchez Castellano C, Cruz-Jentoft AJ. Importance of nutritional support in older people. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2012;72:101-8.
- Noelia Pérez Abascal, Jesús Mateos del Nozal. Coordinadores: Beatriz Montero Errasquín y Alfonso J. Cruz Jentoft. Valoración Geriátrica como instrumento. En: Manual de residente en Geriátria. Madrid, 2011. p.15-23.
- Carmen Sánchez Castellano, Beatriz Montero Errasquín, Elisabet Sánchez García, Alfonso José Cruz Jentoft. Sarcopenia: nuevas definiciones, de la investigación a la práctica clínica. En: Año Gerontológico, volumen XXIII, 2011. p. 119-130.
- Mulin E, Leone E, Dujardin K, Delliaux M, Leentjens A, Nobili F, Dessi B, Tibile O, Agüera-Ortiz L, Osorio RS, Yessavage J, Dachevsky D, Verhey FR, Cruz Jentoft AJ, Blanc O, Llorca PM, Robert PH. criteria for apathy in clinical practice. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2011 Feb;26(2):158-65.
- Gallagher P, Lang PO, Cherubini A, Topinková E, Cruz-Jentoft A, Montero Errasquín B, Mádlová P, Gasperini B, Baeyens H, Baeyens JP, Michel JP, O'Mahony D. Prevalence of potentially inappropriate prescribing in an acutely ill population of older patients admitted to six European hospitals. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011 Nov;67(11):1175-88.
- Vandewoude MF, Cederholm T, Cruz-Jentoft AJ; European Working Group on Sarcopenia in Older People. Relevant outcomes in intervention trials for sarcopenia. *J Am Geriatr Soc.* 2011 Aug;59(8):1566-7.
- Cruz-Jentof AJ, Cuesta Triana F, Gómez-Cabrera MC, López-Soto A, Masanés F, Matía Martín P et al. La eclosión de la sarcopenia: Informe preliminar del Observatorio de la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011 March - April;46(2):100-110.
- Sánchez Castellano C, Montero Errasquin B, Sánchez García E, Cruz-Jentoft AJ. Sarcopenia: nuevas definiciones, de la investigación a la práctica clínica. *Año Gerontológico.* 2010;23:119-30
- García-Gollarte F, Baleriola-Júlvez J, Ferrero-López I, Cruz-Jentoft AJ. Inappropriate drug prescription at nursing home admission. *J Am Med Dir Assoc.* 2012 Jan;13(1):83.e9-15.
- Cruz-Jentoft AJ, Landi F, Topinková E, Michel JP. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2010 Jan;13(1):1-7.
- Cruz-Jentoft AJ, Rymaszewska J. Tackling age-related disease: time for a step forward. Editorial. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2010 Jan;25(1):1-2.
- Landi F, Laviano A, Cruz-Jentoft AJ. The anorexia of aging: is it a geriatric syndrome? *J Am Med Dir Assoc.* 2010 Mar;11(3):153-6.
- Conejos Miquel MD, Sánchez Cuervo M, Delgado Silveira E, Sevilla Machuca I, González-Blazquez S, Montero Errasquin B, Cruz-Jentoft AJ. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. *Eur Geriatr Med.* 2010 Feb; 1(1):9-14. doi:10.1016/j.eurger.2010.12.002
- Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, Martin FC, Michel JP, Rolland Y, Schneider SM, Topinková E, Vandewoude M, Zamboni M. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing.* 2010 Jul;39(4):412-23.
- Cruz-Jentoft AJ. Career achievement: Professor José Manuel Ribera Casado. *Eur Geriatr Med.* 2010 May; 1(2):133-134.
- Baeyens JP, Cruz-Jentoft AJ, Cherubini A. The success story of the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). *Eur Geriatr Med.* 2010 May; 1(2):137-140.
- Cruz-Jentoft AJ, Gutiérrez B. Upper age limits in studies submitted to a research ethics committee. *Aging Clin Exp Res.* 2010;22(2):175-8.
- Michel JP, Cruz-Jentoft AJ. European geriatric medicine in a greying world (Editorial). *Eur Geriatr Med.* 2010 Oct; 1(5):257-8.
- Cruz-Jentoft AJ. Málaga (Spain) will host the 2011 EUGMS Congress. *Eur Geriatr Med.* 2010 Dec; 1(6):393.
- Cruz-Jentoft AJ. Same patient in different countries: Delirium. *Eur Geriatr Med.* 2010 Dec; 1(6):373.
- Sánchez Castellano C, Cruz-Jentoft AJ. Los malos tratos a las personas mayores. *Calidad y Riesgo.* 2010 Abr; 11:46-57.
- Sánchez Castellano C, Montero Errasquin B, Sánchez García E, Cruz Jentoft AJ. Sarcopenia: nuevas definiciones, de la investigación a la práctica clínica. *Año Gerontológico.* 2010;23:119-130.
- Montero Errasquin B, Sánchez Castellano C, Cruz-Jentoft AJ. La medicina geriátrica. *Medicine.* 2010; 10(62):4249-55.

### 3. RESIDENCIA DE GERIATRÍA EN HURYC

El programa de la especialidad aceptado por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología incluye un período formativo básico y otro específico. Las principales rotaciones se enumeran a continuación:

- Período formativo básico: Unidad de Agudos, Atención Primaria, Cardiología, Medicina Interna, Neurología, Psicogeriatría, Rehabilitación, Residencias de Ancianos, Urgencias y elección de dos optativas
- Período formativo específico: Unidad de Agudos, Unidad de Ortogeriatría, Consultas Externas, Cuidados Comunitarios, Cuidados Paliativos, Hospital de Día, Interconsultas y Media Estancia.

Además es recomendable realizar una rotación especial en un Servicio de Geriatria de un Hospital extranjero.

Se realizarán en calidad de residente del Hospital unas tres/cuatro guardias por mes, iniciando en el primer año en el Servicio de Urgencias y desde el segundo año guardias de planta perteneciendo al pool de especialidades médicas.

Dentro de las actividades complementarias destacar la importancia de la participación activa de los residentes en las mismas, algunas de las cuales se exponen a continuación:

- sesiones del servicio de Geriatria
- cursos y seminarios en función de los intereses y necesidades docentes
- congresos de Geriatria (recomendado uno al año) con presentación de comunicaciones a los mismos
- ensayos clínicos y estudios en los que participa el Servicio
- tesis doctoral

Además en el servicio hay dos tutoras con las que se mantienen entrevistas programadas y periódicas a lo largo de la residencia para verificar el cumplimiento del programa previsto, detectar necesidades y áreas de mejoras, favorecer la autorreflexión del residente y su motivación, así como orientarle y proporcionarle feedback.