

SERVICIO DE GERIATRIA

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
GREGORIO MARAÑÓN**

Año 2015

INDICE

1.- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

2.- SERVICIO DE GERIATRIA

3.- PERSONAL

4.- CARTERA DE SERVICIOS

5.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

5a. Unidad de Agudos

5b. Interconsulta

5c. Consulta Externa

4d. Unidad Funcional de Anciano con fractura de Cadera (UFACA)

5e. Unidad de Ortojeriatria

5f. Unidad de Convalecencia

6.- ACTIVIDAD DOCENTE

6a. Cursos organizados por el Servicio

6b. Sesiones propias del Servicio

6c. Profesores asociados

6d. Docencia MIR

6e. Tesis doctorales

7.- ACTIVIDAD CIENTÍFICA

7a. Comunicaciones a Congresos Nacionales

7b. Comunicaciones a Congresos Internacionales

7c. Publicaciones en Revistas Nacionales

7d. Publicaciones en Revistas Internacionales

7e. Capítulos de libros

7f. Ponencias en Congresos Nacionales

7g. Ponencias en Congresos Internacionales

8.- LINEAS DE INVESTIGACIÓN

9.- BECAS

10.- PREMIOS RECIBIDOS

11.- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

1.- EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. El Hospital Provincial de Madrid es la institución que precede y que da continuidad ininterrumpida desde 1587 al Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La institución fue fundada durante el reinado de Felipe II, hacia 1587. En 1781 fue trasladado, de su primitivo enclavamiento junto al paseo del Prado, al edificio de Santa Isabel, construido bajo la dirección de los arquitectos Hermosilla y Sabatini, que funcionó hasta 1968. En esta fecha se inauguró el Hospital en el emplazamiento actual, siendo transformado el viejo caserón de Santa Isabel en el Centro de Arte Reina Sofía. El Provincial, cualquiera que haya sido su nombre, ahora Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ha sido, durante el siglo XX, el hospital de la Diputación de Madrid. A lo largo de su historia ha ido integrando en su organización la Maternidad y el Hospital Infantil conformando una macroinstitución sanitaria. Actualmente en el Hospital trabajan unos 8000 empleados para atender las más de 1.100 camas instaladas.

El Hospital se compone de 22 edificios, casi todos situados en el entorno de la manzana contenida entre las calles Dr. Esquerdo, Ibiza, Márquez y Dr. Castelo. En la misma se emplazan por una parte el Instituto Provincial Médico-Quirúrgico (IPMQ), que es el principal y que contiene la Urgencia, los quirófanos y las plantas de Hospitalización, la antigua Clínica Privada (Un ala del IPMQ que aun se conoce con el nombre de Clínica) y el Pabellón de Asistencia Ambulatoria (PASA), construido para albergar las Unidades de Diagnóstico y Tratamiento que han ido naciendo con mayor necesidad de recursos técnicos (Ecocardiografía, Endoscopias, Electroneurofisiología, etc), y por otra varios edificios independientes, a los que se accede desde el patio central, que son el Instituto Provincial de Oncología (IPO), el Pabellón Docente, donde están las aulas destinadas a los alumnos de pregrado de la Universidad Complutense y el salón de actos, el Instituto Provincial de Psiquiatría (IPP), el Pabellón de Consultas Externas, el Edificio de Investigación, el de Anatomía Patológica e Inmunología, el Edificio Administrativo y el Pabellón de Gobierno. Fuera de este complejo están el Hospital Materno Infantil, situado muy próximo, entre Márquez, Dr. Castelo y O'Donell, y el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR), situado en la calle Francisco Silvela, cerca del IPMQ (está a dos estaciones de metro).

Dispone de más de 50 Servicios médicos, quirúrgicos y centrales: Admisión y Documentación Clínica, Alergología, Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascul ar, Aparato Digestivo, Bioquímica Clínica, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y de Aparato Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica, Cuidados Paliativos, Dermatología, Dosimetría y Radioprotección, Endocrinología y Nutrición, Estomatología, Farmacia Hospitalaria, Genética, Geriatria, Hematología y Hemoterapia, Hospitalización a Domicilio, Inmunología, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología y Parasitología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurofisiología Clínica, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Unidad del Dolor, Urgencias y Urología.

2.- SERVICIO DE GERIATRIA. El Servicio de Geriatria del HGUGM se creó en Marzo de 1995, dotado de 8 camas de agudos, interconsulta hospitalaria y consulta externa. Durante el primer año el Servicio disponía de un solo médico (Dr. Ortiz) que ejercía todas las funciones desde Jefe del Servicio hasta las labores propias de un residente de primer año. Posteriormente fueron incorporándose distintos profesionales hasta conformar la plantilla actual. Su objetivo principal es la atención al paciente geriátrico: anciano muy anciano, con pluripatología, polifarmacia, y problemas físicos (incapacidades), mentales (depresión, demencia, confusión) y sociales (pobre soporte familiar).

3.- PERSONAL. En el Servicio de Geriatría trabajan actualmente 9 médicos de staff, 11 residentes, 2 enfermeras consultoras y 2 secretarias.

JEFE DEL SERVICIO

Dr. José Antonio SERRA REXACH

JEFES DE SECCIÓN

Dr. Javier ORTIZ ALONSO
Dra. Maite VIDAN ASTIZ

TITULADOS SUPERIORES ESPECIALISTAS

Dr. Eugenio MARAÑÓN FERNANDEZ
Dra. Maria Angeles GARCIA-ALHAMBRA.
Dra. Verónica DOMINGO GARCIA.
Dr. Luis SILVEIRA GUIJARRO.
Dra. Nuria MONTERO FERNANDEZ
Dra. Carmen OSUNA DEL POZO

ENFERMERAS CONSULTORAS

Mar ALONSO ARMESTO
Yassira GRACIA SAN ROMÁN

MEDICOS RESIDENTES

Dra. Mercedes HIDALGO GAMARRA (R4)
Dra. Marianna JAVIER GONZALEZ (R4)
Dra. Myriel LOPEZ TATIS (R4)
Dr. Kevin O'HARA VEINTIMILLA (R3)
Dra. Andrea DIAZ VILA (R3)
Dr. David TORRES GARCIA (R3)
Dra. Ana HERNANDEZ BENITO (R2)
Dr. Miguel PICHER MARTINEZ (R2)
Dr. Vicente ROMERO ESTARLICH (R1)
Dra. Juliana ZULUAGA GOMEZ (R1)
Dra. Daiana PEÑA LORA (R1)

SECRETARIAS

Ester GONZALEZ-ROMAN ALONSO
Pilar GUDE DIAZ

4.- CARTERA DE SERVICIOS. Nuestro Servicio dispone de las siguientes unidades ubicadas en el Instituto Provincial de Oncología (IPO) y en el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR).

UNIDAD DE AGUDOS. Con una dotación de 16 camas en la 1ª planta del IPO. Destinada al manejo de pacientes muy ancianos con enfermedad aguda y además pluripatología, polifarmacia, problemas físicos (dependencia), mentales (demencia, confusión, depresión) y pobre soporte familiar.

EQUIPO DE INTERCONSULTA HOSPITALARIA. Destinado a la valoración de pacientes geriátricos (muy ancianos con pluripatología, polifarmacia, problemas físicos, mentales y pobre soporte familiar) ingresados en otros Servicios del Hospital (Traumatología, cirugía, oncología, cardiología etc) por patologías agudas.

CONSULTA EXTERNA. En el IPMQ, con 7 jornadas de mañana y 1 de tarde.

UNIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA (UFACA). Con 8-12 camas adscritas al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ubicadas en la 1ª planta del IPMQ, área 1100. Destinada al manejo agudo de ancianos con fractura de cadera traumática, en colaboración con traumatólogos y rehabilitadores.

UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA. Con 14 camas ubicadas en la 2ª planta del Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR). Destinado a la convalecencia de ancianos con fractura traumática de cadera, ingresados previamente en el IPMQ (la mayoría de ellos provienen de la UFACA)

UNIDAD DE CONVALECENCIA. Con 26 camas en el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR). Destinado a la Convalecencia de pacientes ancianos con problemas agudos que han sido ingresados en el IPMQ (en servicios médicos, básicamente Medicina Interna) y que todavía no pueden ser dados de alta pero el grado de gravedad de la enfermedad permite que sean atendidos en una Unidad de Convalecencia.

5.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

5a.- UNIDAD DE AGUDOS. La siguiente Tabla muestra la evolución de los principales indicadores asistenciales en los últimos años.

TABLA 1: Datos de actividad asistencial en la Unidad de Agudos 2011

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Aforo	16	16	16	16	16	14	12	14	14
Ingresos totales	1012	972	963	877	871	808	758	809	915
Estancia media (días)	8.64	7.85	7.15	7.31	7.31	7.56	6.55	7.09	6.24
Ocupación (%)	152	131	117	110	109	120	115	112	112
Mortalidad (%)	13.7	12.9	13.65	14.48	12.17	13.7	10.69	11.25	13.99

El tipo de pacientes que atendemos son ancianos muy ancianos (87 de edad media, un 33% mayores de 89 años y solo un 17% menores de 80) con patologías cardíacas y pulmonares básicamente, y con alta prevalencia de síndromes geriátricos que explican la mortalidad elevada aunque similar a otros Servicios de Geriátria.

5b.- UNIDAD DE INTERCONSULTA. El Servicio de Geriátria atiende a pacientes ingresados en otros Servicios de nuestro Hospital a demanda de sus médicos

responsables. La mayor parte de interconsultas son seguidas a diario hasta la resolución o el alta. Los principales datos de esta Unidad aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2: Actividad de la Unidad de Interconsultas

	2014*	2013*	2012*	2011	2010*	2009*	2008	2007	2006
Total	1113	1064	988	412	754	782	542	510	456
De traumatología (%)				41	63		58	59	57

*Se incluyen también los pacientes vistos en la Unidad de Fractura de Cadera que antes se contabilizaban aparte.

El Servicio que más nos consulta es Cirugía Ortopédica y Traumatología (alrededor del 50% del total, además de las fracturas de cadera). El resto se reparte entre Cirugía General y otras especialidades (torácica, neurocirugía, cardiología, psiquiatría, neurología etc).

5c.- CONSULTA EXTERNA. El Servicio de Geriátria dispone de 7 jornadas de mañana y 1 de tarde (unos 8 meses al año). Los enfermos remitidos a la Consulta Externa proceden en su mayor parte de Atención Primaria aunque también son remitidos con frecuencia desde el servicio de Urgencias u otros servicios del Hospital (Traumatología, Unidad del dolor, Cuidados Paliativos etc.). Los datos de asistencia y ocupación de la consulta externa se muestran en la siguiente Tabla.

Tabla 3: Actividad de la Consulta Externa

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Primeras	820	860	624	632	564	571	546	636	637
Sucesivas	1619	1991	1532	1654	1774	1689	1675	1528	1335
Nuevas/revisiones	1.97	2.32	2.46	2.62	3.15	2.96	3.07	2.40	2.10

5d.- UNIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA (UFACA).

Puesta en funcionamiento en Enero de 2001. Inicialmente con 16 camas (actualmente 12) adscritas al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ubicadas en la 1ª planta del IPMQ. En esta Unidad trabajan un TSE y una Enfermera Consultora a tiempo completo ambos, que trabajan coordinadamente con un médico traumatólogo, un médico rehabilitador y el personal estable de la Planta.

Los pacientes con fractura de cadera son en un 90% ancianos, con pluripatología, polifarmacia y una elevada prevalencia de síndromes geriátricos (demencia, cuadro confusional, desnutrición, pobre soporte familiar etc).

El objetivo general de esta Unidad Funcional en la que se atienden unos 450 pacientes al año, es optimizar la atención del paciente anciano con fractura de cadera implantando un modelo de tratamiento interdisciplinar (ortopédico, geriátrico y rehabilitador) y continuado (con fase aguda, de rehabilitación y de mantenimiento). Durante estos años de funcionamiento hemos demostrado que con este modelo de tratamiento disminuye la mortalidad hospitalaria, disminuye el número de pacientes con complicaciones médicas durante el ingreso, aumenta la proporción de pacientes que recuperan el estado funcional que tenían antes de la fractura y disminuye la estancia media en el hospital de agudos y la estancia media global.

5e.- UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA. En Diciembre de 2004 se abrieron 14 camas en la 2ª planta del Instituto Provincial de Rehabilitación para una Unidad de Ortogeriatría destinada a la convalecencia de ancianos con fractura de cadera. Los datos generales aparecen en la siguiente Tabla

Tabla 4: Unidad de Ortogeriatría

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Ingresos (Nº)	211	221	223	293	310	292	281	343	330
Estancia media (Días)	12.2	12.1	12.5	13.9	13.7	15.3	16.9	13.7	14.3
Mortalidad (%)	1.4	0	1.4	0.34	0.65	0.9	1.1	1.5	0.9

5f.- UNIDAD DE CONVALECENCIA. A finales del mes de Abril de 2005 se puso en marcha la Unidad de Convalecencia en el Instituto Provincial de Rehabilitación. Esta unidad está destinada a la atención de pacientes ancianos que han sido ingresados en el IPMQ del Hospital Gregorio Marañón por una patología aguda. Tras unos días en los que se realizan las maniobras diagnósticas y terapéuticas precisas, el paciente no puede ser dado de alta porque precisa unos días más de ingreso, para valorar la evolución o para recuperación funcional. Además los hospitales de agudos son centros con riesgo especial para los pacientes mayores por la elevada incidencia de complicaciones que pueden presentar como confusión, desnutrición, deshidratación y deterioro funcional. Por todas estas razones diseñamos esta Unidad destinada a la Convalecencia de pacientes agudos del IPMQ. Los datos correspondientes a la actividad de la Unidad desde su creación aparecen en la siguiente Tabla

Tabla 6: Unidad de Convalecencia

	2014	2013	2012	2011	2010*	2009	2008	2007	2006
Ingresos (Nº)	703	561	661	799	1014	645	638	673	898
Estancia media (Días)	13.05	11.2	12.5	14.4	15.9	15.7	15.1	16.1	13.5
Mortalidad (%)	8.4	7.8	7.7	6.3	4.9	6.5	9.3	10.1	7.2

* Durante todo el año 2010 el aforo de la Unidad fue de 52 camas en lugar de 26

6.- ACTIVIDAD DOCENTE

6a.- CURSOS ORGANIZADOS POR EL SERVICIO. En los últimos años:

1. DIRECCION del Curso "Tratamiento Nutricional Total". Acreditado por la European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) con un total de 12 European CME credits (ECMEC). Alcalá de Henares, Noviembre de 2012
2. COORDINACION del VIII y IX "Curso de Formación de Nutrición Clínica en Geriatría" dirigido a médicos especialistas y residentes en Geriatría (2 créditos). Madrid, Octubre 2010, Junio 2011
3. CO-DIRECCION del Curso de Actualización en Sarcopenia y nutrición. (12 horas de duración). Mayo-Julio 2011
4. ORGANIZACIÓN del curso "BIOÉTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA", organizado por el Comité de Ética de Asistencia Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón.

Acreditado por la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid. 3 créditos.
27-28 octubre y 3-4 de noviembre de 2010

5. ORGANIZACIÓN Jornada interhospitalaria de la Comunidad de Madrid: "ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA". Organizada por el Comité de Ética de Asistencia Sanitaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid 17 noviembre de 2010.
6. "CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO" (20 horas) junto con la Comisión de Formación Continuada de Enfermería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
7. "VALORACIÓN GERIÁTRICA" dirigido a Médicos y Enfermeras, organizado por la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid (20 horas).
8. "NUTRICIÓN EN GERIATRÍA". 20 horas (2 créditos). Organizado junto al Servicio de Nutrición Clínica y Dietética.
9. "DIPLOMATURA EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS" (150 horas lectivas). Organizado en colaboración con el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

6b.- SESIONES PROPIAS DEL SERVICIO. En nuestro Servicio se realizan semanalmente 2 tipos de sesiones (Revisiones de temas geriátricos y bibliográficas) a las que acuden los médicos y las enfermeras del servicio así como rotantes de otras áreas del Hospital.

6c.- PROFESORES ASOCIADOS. La Dra. Vidán y el Dr. Serra son profesores asociados de medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

6d.- DOCENCIA MIR. En nuestro Servicio la formación de especialistas en Geriátrica (MIR) viene realizándose desde el año 1999. En el año 2003 terminó su periodo de formación el primer residente de Geriátrica de nuestro Hospital. Este Centro tiene acreditada por la Comisión Nacional de la Especialidad la capacidad de formar 2 residentes por año desde el año 2005, y 3 al año desde el 2008.

El programa de formación de residentes es el que marca la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriátrica. La mayoría de las rotaciones se realizan en nuestro propio centro teniendo los residentes la posibilidad de realizar algunas en otros centros nacionales. Además pueden realizar una rotación de tres meses en algún centro del extranjero, principalmente Estados Unidos, Canadá o Reino Unido.

Existen tres tutores de residentes y además a cada nuevo residente se le adjudica un geriatra de plantilla como "tutor personal" para una supervisión más cercana de la formación.

6e.- TESIS DOCTORALES. Cuatro de los nueve médicos de plantilla son doctores tras haber leído su correspondiente tesis doctoral. Además hemos participado en la dirección de tesis doctorales de médicos de otros servicios.

7.- ACTIVIDAD CIENTÍFICA

7a.- PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES. En los últimos años.

1. PETERSON MD, AL SNIH S, SERRA-REXACH JA, BURANT C. Android adiposity and lack of moderate and vigorous physical activity are associated with insulin resistance and diabetes in aging adults. J Gerontology Med Sci 2015(FI 4.984)
2. ABASOLO L, LEON L, LAJAS C, CARMONA L, SERRA JA, REOYO A, RODRIGUEZ RODRIGUEZ L, JOVER JA. An early intervention program for subacute physical disability related to musculoskeletal diseases in the elderly: a pilot study. Rheumatol Int 2015

3. RUIZ JN, GIL BEA F, BUSTAMANTE ARA N, FLUZA LUCES C, SERRA REXACH JA, CEDAZO MINGUEZ A, LUCIA A. Resistance training does not have an effect on cognition or related serum biomarkers in nonagenarians: a randomized controlled trial. *Int J Sports Med* 2015; 36:54-60 (FI 2.374)
4. JOVER JA, LAJAS C, LEON L, CARMONA L, SERRA JA, REOYO A, RODRIGUEZ-RODRIGUEZ L, ABASOLO L: The APDE Group. Incidence of physical disability related to musculoskeletal disorders in the elderly: Results from a primary-care based registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015; 67:89-93 (FI 4.039)
5. VIDAN MA, SANCHEZ GARCIA E, FERNANDEZ AVILES F, SERRA-REXACH JA, ORITZ J, BUENO H. FRAIL-HF, a study to evaluate the clinical complexity of heart failure in nondependent older patients: Rationale, Methods and baseline characteristics. *Clin Cardiol* 2014; 37:725-735 (FI 2.225)
6. MONTERO-FERNANDEZ N, SERRA-REXACH JA. Role of exercise on sarcopenia in the elderly. *Eur J Phys Rehab Med* 2013; 49:131-143
7. ALBERT ARIZA, FRANCESC FORMIGA, MARIA T VIDAN, HECTOR BUENO, ANTONI CUROS, JAIME ABOAL, CINTA LLIBRE, FERRAN RUEDA, EVA BERNAL, ANGEL CEQUIER. Impact of frailty and functional status on outcomes in elderly patients with ST segment elevation myocardial infarction undergoing primary angioplasty. Rationale and design of the IFFANIAM study. *Clinical Cardiology* 2013; 36:565-9.
8. OLAZARAN J, VALLE D, SERRA JA, CANO P, MUÑIZ R. Psychotropic medications and falls in nursing homes: A cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 14:213-217.
9. SERRA-REXACH JA, JMENEZ AB, GARCIA ALHAMBRA MA, PLA R, VIDAN M, RODRIGUEZ P, ORTIZ J, GARCIA ALFONSO P, MARTIN M. Differences in the therapeutic approach to colorectal cancer in young and elderly patients. *Oncologists* 2012; 17:1277-1285.
10. FLECK SJ, BUSTAMANTE-ARA N, ORTIZ J, VIDÁN MT, LUCIA A, SERRA-REXACH JA. Activity in Geriatric acute CARE (AGECAR): rationale, design and methods. *BMC Geriatr* 2012;12:28.
11. ORTIZ-ALONSO FJ, VIDAN ASTIZ M, ALONSO ARMESTO M, TOLEDANO-IGLESIAS M, ALVAREZ NEBRED A L, BRAÑAS-BAZTÁN F, SERRA-REXACH JA. The pattern of recovery of ambulation after hip fracture differs with age in elderly patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2012; 67:690-697.
12. SANCHEZ E, VIDAN MT, SERRA JA, FERNANDEZ AVILES F, BUENO H. Prevalence of geriatric syndromes and impact on clinical and functional outcomes in older patients with cardiac diseases. *Heart* 2011; 97:1602-1606
13. VIDAN MT, SANCHEZ E, GRACIA Y, MARAÑÓN E, VAQUERO J, SERRA JA. Causes and effect of surgical delay in patients with hip fracture: a cohort study. *Ann Intern Med* 2011; 155:226-233
14. SERRA-REXACH JA, BUSTAMANTE-ARA N, HIERRO VILLARÁN M, GONZÁLEZ GIL P, SANZ IBÁÑEZ MJ, BLANCO SANZ N, ORTEGA SANTAMARÍA V, GUTIÉRREZ SANZ N, MARÍN PRADA AB, GALLARDO C, RODRÍGUEZ ROMO G, RUIZ JR, LUCIA A. Short-Term, Light- to Moderate-Intensity Exercise Training Improves Leg Muscle Strength in the Oldest Old: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2011; 59: 594-602
15. DOMINGO V, GIL MS, SERRA JA. Centenarian stroke treated with rehabilitation therapy. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58:1412-1413

16. GONZÁLEZ-FREIRE M, RODRÍGUEZ-ROMO G, SANTIAGO C, BUSTAMANTE ARA N, YVERT T, GÓMEZ-GALLEGO F, SERRA REXACH JA, RUIZ JR, LUCÍA A. The K153R variant in the myostatin gene and sarcopenia at the end of the human lifespan. *Age* 2010; 32:405-409
17. BUSTAMANTE-ARA N, SANTIAGO C, VERDE Z, YVERT T, GÓMEZ-GALLEGO F, RODRÍGUEZ-ROMO G, GONZÁLEZ GIL P, SERRA-REXACH JA, RUIZ J, LUCIA A. ACE and ACTN3 genes and muscle phenotypes in nonagenarians. *International Journal of Sports Medicine* 2010; 31:1-4
18. BUENO H, ROSS JS, WANG Y, CHEN J, VIDÁN MT, NORMAND SL, CURTIS JP, DRYE EE, LICHTMAN JH, KEENAN PS, KOSIBOROD M, KRUMHOLZ HM. Trends in length of stay and short-term outcomes among Medicare patients hospitalized for heart failure, 1993-2006. *JAMA*. 2010; 303:2141-7.
19. VIDÁN MT, BUENO H, WANG Y, SCHREINER G, ROSS JS, CHEN J, KRUMHOLZ HM. The relationship between systolic blood pressure on admission and mortality in older patients with heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2010;12:148-55.
20. ROSS JS, CHEN J, LIN Z, BUENO H, CURTIS JP, KEENAN PS, NORMAND SL, SCHREINER G, SPERTUS JA, VIDÁN MT, WANG Y, WANG Y, KRUMHOLZ HM. Recent national trends in readmission rates after heart failure hospitalization. *Circ Heart Fail*. 2010; 3:97-103
21. LENDERINK T, HERNÁNDEZ AV, BOERSMA E, MARTÍNEZ-SELLÉS M, JUÁREZ M, SÁNCHEZ PL, VIDÁN MT, SIMOONS ML, FERNÁNDEZ-AVILÉS F, BUENO H. Prediction of 30-day mortality in older patients with a first acute myocardial infarction. *Cardiology*. 2010;115:1-9.
22. SALVA A, COLL-PLANAS L, BRUCE S, DE GROOT L, ANDRIEU S, ABELLAN G, VELLAS B; TASK FORCE ON NUTRITION AND AGEING OF THE IAGG AND THE IANA, ANDRIEU S, BARTORELLI L, BERNER YN, BRUCE S, CORMAN B, DOMINGO A, EGGER TP, DE GROOT L, GUIGOZ Y, IMEDIO A, PLANAS M, PORRAS C, ROVIRA JC, SALVÀ A, SERRA JA, VELLAS B. Nutritional assessment of residents in long-term care facilities (LTCFs): recommendations of the task force on nutrition and ageing of the IAGG European region and the IANA. *J Nutr Health Aging*. 2009;13:475-83.
23. SERRA REXACH JA, RUIZ JR, BUSTAMANTE-ARA N, HIERRO M, GONZALEZ GIL P, SANZ IBANEZ MJ, BLANCO SANZ N, ORTEGA V, GUTIERREZ N, MARIN A, GALLARDO C, RODRIGUEZ ROMO G, LUCIA A. Health enhancing strength training in nonagenarians (STRONG): rationale, design and methods. *BMC Public Health* 2009; 9: 152
24. VIDÁN MT, SÁNCHEZ E, ALONSO M, MONTERO B, ORTIZ J, SERRA JA. An Intervention Integrated into Daily Clinical Practice Reduces the Incidence of Delirium During Hospitalization in Elderly Patients. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57:2029-2036
25. ALONSO-FERNANDEZ P, BRAÑAS F, FERNANDEZ GONZALEZ R, SERRA JA. Turner Syndrom diagnosed in an older woman. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57:926-927

7b.- PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES. En los últimos años

1. OSUNA POZO C, ORTIZ ALONSO J, VIDAN M, FERREIRA G, SERRA-REXACH JA. Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014;49: 77-89
2. OSUNA-POZO CM, SERRA-REXACH JA, VIÑA J, GOMEZ-CABRERA MC, SALVA A, RUIZ D, MASANES F, LOPEZ-SOTO A, FORMIGA F, CUESTA F, CRUZ-

- JENTOFT A. Prevalencia de sarcopenia en consultas de geriatría y residencias. Estudio ELLI. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014;49: 72-86
3. DATINO T, REXACH L, VIDÁN MT, ALONSO A, GÁNDARA Á, RUIZ-GARCÍA J, FONTECHA B, MARTÍNEZ-SELLÉS M. Guidelines on the management of implantable cardioverter defibrillators at the end of life. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014; 49:29-34
 4. VIDÁN MT. Toma de decisiones en el paciente de edad muy avanzada con enfermedad cardiológica: mas allá de los índices de riesgo. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014 ;49:3-4
 5. DATINO T, REXACH L, VIDÁN MT, ALONSO A, GÁNDARA Á, RUIZ-GARCÍA J, FONTECHA B, MARTÍNEZ-SELLÉS M. Guías en el manejo del desfibrilador implantable al final de la vida. *Rev Clin Esp (Barc)* 2014; 214:31-7
 6. SORIA S, GALLEGO E, VIDAN M, ORTIZ J, SERRA-REXACH JA. Development of a risk-mortality index for elderly patients discharged from a geriatric acute care unit. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014; 49:223-7
 7. ROBLES MJ, FORMIGA F, VIDÁN MT. Prevención y tratamiento del delirium en ancianos con fractura de cadera. *Med Clin (Barc)* 2014; 142:365-9
 8. OSUNA-POZO CM, ORTIZ-ALONSO J, FERREIRA G, VIDAN M, SERRA-REXACH JA. Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2013
 9. SORIA S, GALLEGO E, VIDAN M, ORTIZ J, SERRA-REXACH JA. Elaboración de una herramienta para la estimación del riesgo de mortalidad a corto y medio plazo tras el alta de una unidad de hospitalización de agudos de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2013
 10. OSUNA-POZO CM, SERRA-REXACH JA, VIÑA J, GOMEZ-CABRERA MC, SALVA A, RUIZ D, MASANES F, LOPEZ-SOTO A, FORMIGA F, CUESTA F, CRUZ-JENTOFT A. Prevalencia de sarcopenia en consultas de geriatría y residencias. Estudio ELLI. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2013
 11. ROBLES MJ, FORMIGA F, VIDÁN MT. Prevención y tratamiento del delirium en el anciano con fractura de cadera. *Med Clin (Barc)* 2013 Jun 19.
 12. BAZTAN CORTES JJ, VIDAN ASTIZ M, LÓPEZ-DÓRIGA P. Evidencia versus pragmatismo en la planificación asistencial. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2013
 13. BAZTAN CORTES JJ, VIDAN ASTIZ MT, LOPEZ DORIGA P, CRUZ JENTOFT AJ, PETIDIER TORREGROSA R, GIL GREGORIO P, SERRA REXACH JA. Qué pacientes se benefician más de la valoración geriátrica en opinión de los geriatras?. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2012; 47:205-209
 14. GARCIA ALHAMBRA MA. Discriminación diagnóstica y terapéutica en los muy ancianos en la práctica clínica diaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2012; 47:3-4
 15. MARAÑÓN E, OMONTE J, ALVAREZ L, SERRA JA. Vitamina D y fracturas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2011; 46:151-162
 16. SERRA JA, MENDIETA G, VIDAN M. Anciano frágil. *Nutr Hosp* 2011; 4:28-34
 17. SILVEIRA GUIJARRO LJ, DOMINGO GARCIA V, MONTERO FERNANDEZ N, OSUNA DEL POZO CM, ALVAREZ NEBREDA L, SERRA REXACH JA. Disfagia orofaríngea en ancianos ingresados en una unidad de convalecencia. *Nutr Hosp.* 2011; 26:501-510

18. SERRA JA. Nutrición, caídas e investigación en geriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010; 45: 61-62
19. GÓMEZ PAVON J, GONZÁLEZ GARCÍA P, FRANCÉS ROMÁN I, VIDÁN ASTIZ M, GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ J, JIMÉNEZ DÍAZ G, MONTERO FERNÁNDEZ N, ÁLVAREZ FERNÁNDEZ B, JIMÉNEZ PAEZ JM. En representación del Grupo de Trabajo de Fármacos e Iatrogenia de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Recomendaciones en la prevención de reacciones adversas a medicamentos en personas mayores con demencia. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010; 45: 89-96.
20. VIDAN M. Investigación en modelos de salud. Propuestas de futuro. Rev Esp Geriatr Gerontol.2010;45:311-313.
21. ORTIZ ALONSO FJ. Valoración Geriátrica en los Servicios de Urgencias. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010;45(2):59-60.

7c.- CAPÍTULOS DE LIBROS. En los últimos años.

1. PETERSON M, SERRA JA. Exercise interventions to improve sarcopenia. En: Alfonso Cruz-Jentoft and John E Morley (Eds). Sarcopenia. New Jersey (USA) Wiley Blackwell 2012; pp 252-274. ISBN 978-1-119-97587-8
2. DOMINGO GARCIA V, MONTERO FERNANDEZ N, SERRA REXACH JA. Terapéutica de la demencia y de otros trastornos neuropsiquiátricos. En: Terapéutica farmacológica de los trastornos del sistema nervioso. Programa de Actualización en Farmacología y Farmacoterapia. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2012; pp. 275-300. ISBN 978-84-87276-75-0
3. PEREYRA N, CIMERA D, GONZALEZ C., Capítulo: “Trastornos del ritmo” para Manual del Residente de Geriatría 2012 de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Coordinadores: Montero N, Osuna del Pozo M, Serra JA.
4. SERRA JA, MATIA P. Nutrición en el anciano enfermo. En Angel Gil Hernández (Ed). Tratado de Nutrición. Tomo IV: Nutrición Clínica. Madrid. Editorial Médica Panamericana 2010; 835-847.
5. DOMINGO V, SERRA JA. Comorbilidad. En Gil Gregorio P (ed) Tratado de Neuropsiquiatría. Madrid. Ergón 2010: 139-165.
6. VIDAN MT. Concepto de fragilidad y su relación con la enfermedad cardiológica. En: El anciano con cardiopatía. Manual para el abordaje integral del enfermo de edad avanzada con enfermedades cardiovasculares. Editorial Acción Médica Sociedad Española de Cardiología 2010: 39-48.
7. VIDAN MT. Situación social y aspectos no médicos. En: El anciano con cardiopatía. Manual para el abordaje integral del enfermo de edad avanzada con enfermedades cardiovasculares. Editorial Acción Médica Sociedad Española de Cardiología 2010: 49.
8. SANCHEZ E. Historia cardiológica. Comorbilidad. Estado nutricional. Fármacos. En: Manual de Cardiología Geriátrica, Sociedad Española de Cardiología. Madrid 2010.
9. SANCHEZ E. Valoración funcional, mental y anímica. En: Manual de Cardiología Geriátrica, Sociedad Española de Cardiología. Madrid 2010.
10. MONTERO N, SERRA JA. Aspectos fisiológicos diferenciales en el anciano. En: Principios de Fisiopatología para la Atención Farmacéutica. Cap. 12. Mód. IV. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2009. p. 323-48.

11. SERRA REXACH JA. Consecuencias clínicas de la sarcopenia. En Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral-Nutricia SRL. Actualizaciones en el metabolismo y la nutrición de órganos y sistemas. Madrid. Aula Médica Ediciones 2009:53-58
12. SERRA JA. Valoración geriátrica integral. En Bravo P, Montañés B, Martínez M (Eds). Cuidados farmacéuticos en personas en situación de dependencia. Barcelona. Editorial Glosa 2009:107-116
13. MONTERO N. Características y peculiaridades de la enfermedad de Parkinson inicial en el anciano. En: Guía de buena práctica clínica en Geriatria. Enfermedad de Parkinson. Madrid. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Sociedad Española de Neurología y Elsevier España, SL, 2009: 43-55.

7d.- COMUNICACIONES A CONGRESOS INTERNACIONALES. En los últimos años:

1. CARRASCO PANIAGUA C, DE LA MATA HERRERA M, RAMIREZ RODRIGUEZ L, CAMBLOR ALVAREZ M, CARRASCAL FABIAN ML, FRIAS SORIANO L, VIDAN ASTIZ M, SERRA REXACH JA, BRETON LESMES I, GARCÍA PERIS P. "Nutrition day en geriatría". En el XIV Congreso de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE). 27-29 de Octubre de 2014, Buenos Aires (Argentina)
2. MONTERO N, VIDÁN M, GRACIA Y, ORTIZ J, SERRA JA. "Hip fracture in nonagenarians: Ambulatory status and mortality after a year". 3rd Fragility Fracture Network Global Congress. Madrid, 5 Septiembre 2014.
3. MONTERO FERNÁNDEZ N, ANNICHIARICO R, MELIDEO M, SERRA REXACH JA on behalf of all the I-DONT-FALL study investigators. "Proyect Integrated prevention and Detection sOLutioNs Tailored to the population and risks Factors associated with FALLs". 10th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society. Rotterdam, Netherlands, 17-19 septiembre 2014.
4. J. ORTIZ ALONSO, M. JAVIER, M. HIDALGO, M. LÓPEZ, M. VALADES, C. GONZÁLEZ, N. BUSTAMANTE, A. LUCÍA, C. OSUNA, M. VIDAN, J SERRA. Randomized controlled trial of an exercise intervention to improve functional capacity in hospitalized oldest old (AGECAR) (Oral). 2014 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts Pg S8
5. M. ÁLVAREZ-NEBREDA, E. MARAÑÓN, Y. GRACIA, A. CRUZ-JENTOFT, J. SERRA. Predicting model of in-hospital mortality in elderly patients with hip fracture (Oral). 2014 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts Pg S9. Premio a la mayor comunicación oral
6. E. GALLEGO, S. SORIA, V. GARCIA - CÁRDENAS, J. OMONTE, M. VALADES, S. OREJA, M. VIDÁN, M. ALONSO, J. ORTIZ, J. SERRA. Looking for a pragmatic prognostic tool in the clinical setting?: worse functional status at admission warns about in – hospital death in elderly patients (Poster). 2014 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts Pag S191
7. E. GALLEGO, V. GARCÍA - CÁRDENAS, S. SORIA, J. OMONTE, S. OREJA, M. VALADES, M. VIDÁN, M. ALONSO, J. ORTIZ, J. SERRA. Did you miss it? Bad issue: underdiagnosed delirium symptoms associated with mortality after hospitalization (Poster). 2014 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts Pag S191
8. CIMERA D,VIDAN MT,GARCIA-VILLA B, MARTINEZ-SELLES M. Nutritional status in a cohort of Spanish Centenarians. 2014 American Geriatrics Society Annual

Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts, Journal of the American Geriatrics Society 2014;p S191.

9. N. F. PEREYRA VENEGAS, G. MENDIETA, E. GUTIERREZ, F. FERNANDEZ-AVILES, M. VIDAN. Short-term functional and clinical outcomes after transcatheter aortic valve implantation (TAVI) in elderly patients with severe aortic stenosis. . 2014 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. Libro de Abstracts, Journal of the American Geriatrics Society 2014;p S233.
10. CRUZ-JENTOFT AJ, SERRA-REXACH JA on behalf of the Observatorio de la Sarcopenia de la SEGG. Prevalence of sarcopenia in geriatric outpatients and in nursing homes using the ewgsop definition: Findings from the Elli Study (Oral). International Conference on Frailty & Sarcopenia Research. 12-14 Marzo de 2014. Barcelona. Libro de Abstracts The Journal of Frailty and Aging 2014; 1:32
11. PETERSON M, SERRA-REXACH JA, AL SNIH S. Adiposity, sedentary behaviour and activity as predictors of diabetes in older adults (Poster). International Conference on Frailty & Sarcopenia Research. 12-14 Marzo de 2014. Barcelona. Libro de Abstracts The Journal of Frailty and Aging 2014; 1:70
12. MT. VIDAN, D. CIMERA, E. SANCHEZ-GARCIA, G. MENDIETA, FJ. ORTIZ-ALONSO, JA. SERRA, F. FERNANDEZ-AVILES, H. BUENO. Prevalence of frailty in elderly non-dependent patients hospitalized for heart failure, and characteristics of frail patients. Congreso Europeo de Cardiología. Septiembre 2013 (Amsterdam)
13. M T. VIDAN, D. CIMERA, E. SANCHEZ-GARCIA, G. FERREIRA, FJ. ORTIZ-ALONSO, JA. SERRA, F. FERNANDEZ-AVILES, H. BUENO. Ability of non-dependent elderly patients hospitalized for heart failure to perform the tasks required for self-care. Congreso Europeo de Cardiología. Septiembre 2013 (Amsterdam)
14. SORIA, E. GALLEGO, J. OMONTE, V. GARCIA, M. VALADES, S. OREJA, M. VIDAN, J. SERRA, J. ORTIZ. Functional recovery during hospitalization is associated with improved 6-months survival in older patients hospitalized for acute illness (poster). Presidential Poster Presentation at the American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Texas (USA). Mayo 2013
15. E GALLEGO, J OMONTE, V GARCÍA-CÁRDENAS, S SORIA, M VALADÉS, S OREJA, F ORTIZ – ALONSO, M VIDÁN - ASTIZ, J SERRA. 12-months mortality score for acute care geriatric patients (poster). 2013 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Texas (USA). Mayo 2013
16. GALLEGO E, OMONTE J, GARCÍA – CÁRDENAS V, SORIA S, VALADES M, OREJA S, ORTIZ – ALONSO F, VIDAN – ASTIZ M, SERRA JA. 6-months mortality score for acute care geriatric patients (poster). 2012 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Seattle (USA). Mayo 2012.
17. OMONTE J, GALLEGO E, GARCÍA – CÁRDENAS V, SORIA S, VALADES M, OREJA S, ORTIZ – ALONSO F, VIDAN – ASTIZ M, SERRA JA. Gender differences in functional decline during acute illness and hospitalization (poster). 2012 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Seattle (USA). Mayo 2012.
18. MENDIETA G, PEREYRA N, SÁNCHEZ E, GUTIERREZ E, FERNÁNDEZ AVILES F, BUENO H, VIDÁN MT. Functional outcomes and health related quality of life after transcatheter aortic valve implantation in elderly patients with severe aortic stenosis". 2012 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Seattle (USA). Mayo 2012.
19. SILVEIRA L, DOMINGO V, MONTERO N, OSUNA C, SERRA JA. Occupational therapy demonstrates to improve independence in the elderly admitted to a geriatric subacute care unit. En el 7º Congreso de la European Union Geriatric Medicine Society. Málaga 28-30 de Septiembre 2011.

20. OSUNA C, DOMINGO V, MONTERO N, SILVEIRA L, SERRA JA. Maintanining of functional status of patients admitted to a sub-acute geriatric unit alter 3 months. En el 7º Congreso de la European Union Geriatric Medicine Society. Málaga 28-30 de Septiembre 2011.
21. OMONTE J, MARAÑÓN E, GRACIA Y, GARCIA ALHAMBRA MA, ALVAREZ NEBREDA L, VIDAN M, SERRA JA. Vitamin D deficiency in elderly patients with hip fracture in Spain. En el 7º Congreso de la European Union Geriatric Medicine Society. Málaga 28-30 de Septiembre 2011.
22. ÁLVAREZ-NEBREDA M, MARAÑÓN E, GONZÁLEZ DE VILLAUMBROSIA C, BARRERA R, GRACIA Y, SERRA JA. Surgical site infection following hip fracture surgery in the elderly: a frequent complication in orthogeriatric units. 2011 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Washington (USA). Mayo 2011.
23. GARCIA-CARDENAS V, OMONTE J, SORIA S, GALLEGO E, OREJA S, VALADES MI, ALONSO M, VIDAN M, ORTIZ J, SERRA JA. Patterns and Risk Factors for Functional Changes Associated With Hospitalization for Acute Medical Problems in Older Patients. . 2011 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Washington (USA). Mayo 2011.
24. GALLEGO E, GARCIA-CARDENAS V, OMONTE J, SORIA S, OREJA S, VALADES M, ALONSO M, VIDAN M, SERRA JA, ORTIZ F. Hand-grip strength predicts 6-months mortality in older adults after hospitalization for acute illness. 2011 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Washington (USA). Mayo 2011.
25. MARAÑÓN E, GRACIA Y, OMONTE J, GARCÍA MA, ALVAREZ ML, SERRA JA. Vitamin d deficiency in elderly patients with hip fracture in Spain. 2011 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Washington (USA). Mayo 2011.
26. GONZÁLEZ DE VILLAUMBROSIA C, BARRERA R, SÁNCHEZ E, FLORES F, MENDIETA G, FERREIRA G, ALONSO M, ORTIZ J, SERRA JA, VIDÁN MT. Cause of admission as a predictor of functional decline during hospitalization in older patients. 2011 American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Washington (USA). Mayo 2011

7e.- COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES. En los últimos años

1. JAVIER GONZALEZ M, SILVEIRA GUIJARRO L, LOPEZ TATIS M, HIDALGO GAMARRA M, SERRA REXACH JA. Perfil clínico de los centenarios hospitalizados en una unidad de agudos de geriatría (oral). LVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y XX Congreso de la Societat Catalana de Geriatría i Gerontología. Barcelona 21-23 de Mayo 2014. Libro de Abstracts Rev Esp Geriatr Gerontol 2014: Volumen 49. Pg 91
2. M. HIDALGO, M. LÓPEZ, J. ORTIZ ALONSO, M. JAVIER, M.VALADES, C. GONZÁLEZ, M. VIDAN, J SERRA. Ensayo clínico aleatorizado y controlado de un programa de ejercicio físico para mejorar la capacidad funcional en pacientes hospitalizados de edad más avanzada (AGECAR) (Oral). LVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y XX Congreso de la Societat Catalana de Geriatría i Gerontología. Barcelona 21-23 de Mayo 2014. Libro de Abstracts Rev Esp Geriatr Gerontol 2014: Volumen 49. Pg 9.
3. MENDIETA G, PEREYRA N, GUTIERREZ E, BUENO H, SERRA JA, VIDAN M. Evolución funcional y calidad de vida tras la implantación percutánea de prótesis valvular aórtica en pacientes ancianos. (oral). LV Congreso de la Sociedad

Española de Geriátría y Gerontología y II Congreso de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología. Valencia 12-14 de Junio de 2013.

4. PEREYRA N, MENDIETA G, GUTIERREZ E, BUENO H, SERRA JA, VIDAN M. Fragilidad en ancianos sometidos a implantación de prótesis percutánea aórtica: evolución clínica y funcional (oral). LV Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y II Congreso de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología. Valencia 12-14 de Junio de 2013.
5. GRACIA R.Y., MONTERO A.I. RUANO R., MARTIN S. Factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones y úlceras en la piel en pacientes ancianos con tracción blanda. LV Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y II Congreso de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología. Valencia 12-14 de Junio de 2013.
6. GRACIA DE SAN ROMAN RY, MONTERO NAVARRO AI, VIDAN ASTIZ MT, MARAÑÓN FERNANDEZ E, JIMENEZ FERNANDEZ MP, GONZALEZ J, SERRA REXACH JA. Asociación entre incontinencia urinaria y aparición de complicaciones periquirúrgicas en pacientes ancianos operados por fractura de cadera (oral). LIV Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y XXIV Congreso de la Sociedad Gallega de Xerontología y Xeriátría. Santiago de Compostela 6-8 de Junio de 2012.
7. CIMERA D, SANCHEZ E., FERREIRA G. MENDIETA G, FLORES F, VIDAN MT. Comunicación oral: Capacidad de autocuidado en pacientes ancianos no dependientes ingresados por insuficiencia cardíaca: Desarrollo de una escala específica de evaluación. 54 Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y 24 Congreso da Sociedade Galega de Xerontologia e Xeriátría. Santiago de Compostela, España, del 6 al 8 Junio 2012.
8. CAEIRO REY JR, ÁLVAREZ NEBRED A L, MESA M, SORIO F, GATELL S, FERREIRA I, FARRE A, FEUDJO M, CANALS L, ARELLANO J. Carga asociada a las fracturas de cadera osteoporótica en España. Resultados del análisis intermedio del estudio PROA. XVII Congreso SEIOMM (Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral). Cuenca 24-26 de Octubre 2012.
9. OMONTE GUZMAN JM, GARCIA CÁRDENAS VL, SORIA FÉLIX S, GALLEGO GONZALEZ E, VALADÉS MALAGÓN MI, MARTINEZ DA, ORTIZ ALONSO J, SERRA REXACH JA. Factores predictores de mortalidad a los 6 meses en ancianos después de hospitalización por enfermedad aguda (oral). 52º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
10. SILVEIRA GUIJARRO LJ, DOMINGO GARCIA V, MONTERO FERNANDEZ N, OSUNA DEL POZO C, CUESTA TRIANA F, SERRA REXACH JA. Cinesiterapia en gimnasio en una unidad de subagudos de geriatría (poster). 52º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
11. DOMINGO GARCIA V, NIETO COLINO S, ORTIZ ALONSO J, SERRA REXACH JA. Rehabilitación tras ictus en un paciente centenario (poster). 52º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
12. MONTERO FERNÁNDEZ N, PERERO GONZÁLEZ S, DOMINGO GARCIA V, OSUNA DEL POZO C, SILVEIRA GUIJARRO L, SERRA REXACH JA. Evolución de hematoma traumático extenso en paciente con alteración de la coagulación (poster). 52º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
13. OSUNA DEL POZO, SILVEIRA GUIJARRO L, DOMINGO GARCÍA V, MONTERO FERNÁNDEZ N, ROMERO PISONERO E, SERRA REXACH JA. Evolución funcional de los pacientes con insuficiencia cardíaca ingresados en una unidad de

- subagudos. (poster). Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
14. DOMINGO GARCIA V, SILVEIRA GUIJARRO L, MONTERO FERNÁNDEZ N, OSUNA DEL POZO C, SERRA REXACH JA. Mortalidad en una Unidad de Subagudos de Geriátría. (poster). Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
 15. MEDIETA FACETTI MG, BARRERA CRISPIN R, SANCHE GARCIA E, GONZÁLEZ DE VILLAUMBROSIA C, FERREIRA SEGOVIA G, VIDAN ASTIZ M. Precisión en el diagnóstico al ingreso de insuficiencia cardiaca en ancianos (oral). Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
 16. BARRERA CRISPIN R, MEDIETA FACETTI MG, GONZÁLEZ DE VILLAUMBROSIA C, FLORES FUKUDA F, SANCHE GARCIA E, VIDAN ASTIZ M. Capacidad para el autocuidado en pacientes ancianos ingresados por insuficiencia cardiaca (oral). Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010
 17. HERREROS DEL REAL R, CEBOLLERO BERMEJO C, FLORES FUKUDA F, FERREIRA SEGOVIA G, SANCHEZ GARCIA E, VIDAN ASTIZ M. Conocimientos sobre la dieta baja en sal en pacientes ancianos ingresados por insuficiencia cardiaca (poster). Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valladolid 2-5 de Junio 2010

8.- LINEAS DE INVESTIGACIÓN. Desde la creación del Servicio de Geriátría intentamos desarrollar a la vez las facetas asistenciales, de docencia e investigación. Así en el año 1997 obtuvimos nuestra primera beca financiada por el Fis, con el Dr. Ortiz como Investigador Principal, para valorar la efectividad de la valoración geriátrica en el manejo del anciano con fractura de cadera. Posteriormente fuimos ampliando las distintas líneas de investigación en las que hemos estado trabajando. Para ello fuimos logrando otras becas competitivas, premios de investigación, ensayos clínicos y colaboraciones con empresas.

En estos años hemos conseguido situar la investigación geriátrica en un puesto relevante en la estructura investigadora del Hospital. Actualmente la actividad investigadora del Servicio conforma el grupo "Biopatología del Envejecimiento" del área de Patología de Grandes Sistemas y Trasplante de Organos (Area 7), del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, acreditado por el Instituto de Salud Carlos III. Este grupo está clasificado dentro de la Fundación como "Grupo Consolidado" que es la máxima categoría.

Las líneas de investigación de nuestro grupo son las siguientes:

8.1.- MODELOS ASISTENCIALES COLABORATIVOS PARA EL MANEJO DEL ANCIANO ENFERMO. Nuestro Servicio ha investigado la influencia del envejecimiento en distintas patologías y el papel que la asistencia geriátrica puede desempeñar en el adecuado manejo de estas enfermedades. Esta línea de investigación tiene una clara vocación traslacional para aplicación en la práctica clínica. Hemos investigado sobre:

- Fractura de cadera. Aprovechando la dotación de la Unidad de Anciano con Fractura de Cadera pretendemos conocer la evolución hospitalaria y en ocasiones al año de ser dados de alta, en lo que respecta a la recuperación funcional y a la mortalidad y demostrar la utilidad de la intervención de un equipo de geriatría

- Patología cardíaca. Pretendemos estudiar la relación entre las distintas discapacidades funcionales y la insuficiencia cardíaca y como esta enfermedad puede a su vez ser causa de aparición de
- HIV. Estudiamos las características y evolución de los ancianos con infección por VIH
- Oncogeriatría. En los últimos años hemos comenzado a analizar las diferencias en la aproximación terapéutica que existen entre los ancianos y los jóvenes con patología oncológica y sus implicaciones pronósticas.
- Prevención del cuadro confusional agudo. El cuadro confusional agudo es una patología muy prevalente en la población anciana hospitalizada y un marcador de mal pronóstico. Hemos estudiado las variables que influyen en su aparición y hemos diseñado una intervención para disminuir su incidencia.
- Desnutrición. Estudiando los factores que influyen en su aparición, sus consecuencias y las herramientas más recomendables para su diagnóstico

8.2.- MARCADORES DE RIESGO DE MORTALIDAD AL ALTA DE UNA UNIDAD DE AGUDOS. Pretendemos crear una escala que nos permita predecir, en aquellos pacientes que son dados de alta de una Unidad de Agudos de Geriatría, la probabilidad de sobrevivir al año del alta. Para ello analizaremos distintas variables médicas, funcionales, mentales, y el curso del ingreso hospitalario

8.3.- ACTIVIDAD FISICA EN ANCIANOS. Llevar una vida activa es la intervención más eficaz para luchar contra la dependencia y la discapacidad. Hemos demostrado como se puede incrementar la actividad física y obtener estos beneficios incluso en personas muy ancianas.

Además hemos realizado un estudio aleatorizado para intentar prevenir el deterioro funcional en ancianos hospitalizados, mediante distintas intervenciones durante su estancia. Esta intervención que se ha demostrado eficaz nos ha permitido avanzar en el conocimiento de las causas que pueden provocar el deterioro y objetivar aquellas que pueden ser más eficaces a la hora de prevenirlo.

8.4.- DESARROLLO Y APLICABILIDAD DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS A LA ASISTENCIA DEL ANCIANO. Estamos trabajando en dos proyectos

PROYECTO CISVI (Comunidades para Investigación de la Salud y Vida Independiente). En el seno de un consorcio formado por empresas de Informática y Telecomunicaciones, Universidades (Carlos III, UNED y Universidad Politécnica) y Fundaciones, pretendemos desarrollar una plataforma tecnológica que nos permita atender al anciano con insuficiencia cardíaca en su propio domicilio. Para ello hemos desarrollado los dispositivos tecnológicos necesarios y adaptándolos a las especiales características de este grupo de población.

PROYECTO IDONTFALL. Proyecto "Integrated prevention and detection Solutions Tailored to the population and risks factors associated with falls". En el Marco de Programas Competitivos y de Innovación de la Unión Europea. Duración 36 meses. Pretendemos desarrollar, probar y evaluar un programa para detectar y prevenir las caídas de personas mayores de 65 años con caídas previas o con un elevado riesgo de caídas en su domicilio. El proyecto se realizaría en 8 centros de 5 países europeos, con la intervención de 500 usuarios, utilizando unos dispositivos, servicios y sistemas de tecnología ya existentes, específicamente adaptados a las necesidades y características de estos usuarios, así como a las causas principales y factores de riesgo de sus caídas. Intervienen 15 socios (empresas de ingeniería, informática y telecomunicaciones, servicios hospitalarios de Geriatría) procedentes de 6 países.

8.5.- PARTICIPACION EN REDES DE INVESTIGACION COOPERATIVA. Red temática de investigación cooperativa sobre envejecimiento y fragilidad (RD12/0043).

Dentro del programa de la Subdirección General de Redes y Centros de Investigación Cooperativa del Instituto de Salud Carlos III. Se trata de una red financiada por el Instituto de Salud Carlos III desde el año 2006. El objetivo general es profundizar en el campo de la fragilidad. Actualmente en la red están incluidos catorce grupos de investigación de áreas clínicas, básicas, preventivas de distintas universidades de 8 provincias españolas. Desde el año 2013 estamos incluidos en la red.

9.- BECAS

1. Beca FIS (PI12/02852). Prevención del deterioro funcional asociado a la hospitalización en ancianos mediante un programa de ejercicio físico. Duración 3 años. Año 2012
2. Beca FIS (PI08/1461). Influencia de las discapacidades y enfermedades agudas coexistentes, en el desarrollo de dependencia tras hospitalización por insuficiencia cardíaca en el anciano. 3 años. Año 2009
3. Beca FIS (PI08/90564). Elaboración de una herramienta para la estimación del riesgo de mortalidad de pacientes ancianos a corto y medio plazo tras el alta de una unidad de hospitalización de agudos de geriatría. Duración 2 años. Año 2009
4. Beca CISVI. Comunidades para investigación de la salud y vida independiente. Dos años. Año 2008
5. Beca FIS 2008 para "Ayudas para contratos post formación sanitaria especializada". Año 2008 (tres años). Contratos de profesionales sanitarios que han terminado el periodo de Formación Sanitaria Especializada (Post-MIR), del Instituto de Salud Carlos III, (CM07/00202). Investigador contratado: Dra. Elisabet Sánchez García.
6. Beca MAPFRE: Eficacia de la intervención geriátrica interdisciplinar y secuencial (fases aguda, rehabilitadora y de mantenimiento) en la recuperación funcional del anciano con fractura de cadera. Un año de duración (Marzo 2005-Marzo 2006).
7. Beca MAPFRE: Incidencia de la discapacidad aguda de origen musculoesquelético en ancianos. Un año de duración (Marzo 2005-Marzo 2006). Realizado conjuntamente con el Servicio de Reumatología del Hospital San Carlos de Madrid.
8. Beca Fiss 04/1582. "Discapacidad de origen musculoesquelético en ancianos no institucionalizados: eficacia de un programa asistencial específico y estudio de su incidencia en un área de salud". (3 años de duración). Año 2004
9. Beca Fiss 99/0342. "Modelo secuencial de tratamiento combinado ortopédico, geriátrico y rehabilitador en ancianos que sufren fractura de cadera". (1 año). Año 1999
10. Beca FIS 97/0542: "Efectividad de la valoración geriátrica en pacientes ancianos ingresados por fractura de cadera". (1 año). Año 1997

10.- PREMIOS RECIBIDOS

1. Premio a la mejor comunicación oral en el American Geriatrics Society Annual Scientific Meeting. Orlando (USA). Mayo 2014. M. ÁLVAREZ-NEBREDA, E. MARAÑÓN, Y. GRACIA, A. CRUZ-JENTOFT, J. SERRA. Predicting model of in-hospital mortality in elderly patients with hip fracture (Oral). 2014. Libro de Abstracts Pg S9.
2. Premio Pañella Casas 2014 a la mejor comunicación oral en el LVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (Barcelona) Mayo 2014 M. HIDALGO, M. LÓPEZ, J. ORTIZ ALONSO, M. JAVIER, M. VALADES, C.

GONZÁLEZ, M. VIDAN, J SERRA Ensayo clínico aleatorizado y controlado de un programa de ejercicio físico para mejorar la capacidad funcional en pacientes hospitalizados de edad más avanzada (AGECAR) (Oral). Libro de Abstracts Rev Esp Geriatr Gerontol 2014: Volumen 49. Pg 9.

3. P CAEIRO REY JR, ÁLVAREZ NEBREDA L, MESA M, SORIO F, GATELL S, FERREIRA I, FARRE A, FEUDJO M, CANALS L, ARELLANO J. Carga asociada a las fracturas de cadera osteoporótica en España. Resultados del análisis intermedio del estudio PROA. XVII Congreso SEIOMM (Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral) 24-26 de Octubre 2012. Premio Italfármaco al mejor póster clínico
4. MENDIETA G, PEREYRA N, SÁNCHEZ E, GUTIERREZ E, FERNÁNDEZ AVILES F, BUENO H, VIDÁN MT. Premio en el Congreso de la Sociedad Americana de Geriatria Mayo 2012: Mejor póster en la sesión internacional: categoría investigación clínica. "Functional outcomes and health related quality of life after thracatheter aortic valve implantation in elderly patients with severe aortic stenosis".
5. PREMIO PANELLA CASAS 2009 AREA CLINICA a la mejor comunicación oral presentada durante el 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, celebrado en Bilbao del 3 al 6 de junio de 2009. Título: "Influencia de la aparición de cuadro confusional agudo durante el ingreso hospitalario en la necesidad de nueva ayuda sociofamiliar al mes del alta". Autores: Veronica Garcia Cardenas, Fabricio Flores Fukuda, Eliabet Sanchez Garcia, M. Alonso, E. Martinez de la Casa y Mª Teresa Vidan Astiz.
6. PREMIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA 2006 al mejor proyecto de investigación en Geriatria: "Intervención Multidisciplinar en la Prevención del Síndrome Confusional Agudo durante la hospitalización en Pacientes Ancianos" Investigador Principal: Dra. M. VIDÁN
7. PREMIO SALGADO ALBA 2004-Área biológica a la mejor comunicación en forma de póster presentada durante el XLVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria del 9 al 12 de Junio de 2004, con la comunicación "Influencia del tipo de patología y la edad sobre la expresión hepática de la proteína de choque HSP27"
8. PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL en el XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y X Congreso de la Sociedad Canaria de Geriatria y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria, Junio 2004. Por la comunicación "Evolución de los pacientes con cuadro confusional agudo ingresados en una Unidad de Geriatria de Agudos. Relevancia de la existencia de antecedentes previos".
9. PRIMER PREMIO ANUAL DE INVESTIGACIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID por el Trabajo: "Valoración geriátrica en ancianos ingresados por fractura de cadera: Tratamiento secuencial ortopédico geriátrico y rehabilitador" (BOCAM nº 298, pg 17. Diciembre 2000)

11.- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO. La "geriatriización" de la medicina en general y hospitalaria en particular hace que la actividad asistencial del Servicio de Geriatria sea peculiar y encaminada a la colaboración con el resto de servicios asistenciales del hospital y la puesta en marcha de diferentes modelos de asistencia que se exponen al final. Por ello el organigrama está basado en estos diferentes servicios ofertados.

Titulado Superior Especialista. Es el responsable de cada paciente. Su función básica es supervisar la actividad asistencial de los residentes.

- Revisará la historia clínica y la exploración física de cada paciente, promoverá la organización del estudio diagnóstico y del tratamiento en cada caso, indicará las consultas precisas con otros especialistas del Hospital, acompañando al Residente cuando lo estime oportuno. Apoyará al Residente, cuando lo precise, en la información a pacientes y familiares.
- Supervisa los informes de alta y los firma.
- En ausencia de Residentes, asumirá sus funciones.
- Supervisa el control adecuado y orden de la documentación clínica.
- Colabora con en el registro informático de la actividad clínica y docente, en la elaboración de los informes de los Residentes, en las actividades de investigación clínica o de elaboración de informes de actividad clínica o de casos clínicos para presentación en reuniones o para su publicación, en la organización de las actividades de los estudiantes de pregrado.

Médico Residente de Geriatría “Mayor” (R 3 ó 4). Supervisado por el Titulado Superior Especialista, puede realizar las funciones propias de éste último.

- Debe colaborar con el Titulado Superior Especialista en la Consulta externa.
- Colaborará en los estudios clínicos, realización de informes asistenciales y casos clínicos para publicación.

Médico Residente de Geriatría “Pequeño” (R 1 ó 2). Son los encargados de la historia clínica, de la exploración física, de solicitar y gestionar las exploraciones complementarias, de consultar con los especialistas que se requieran, de redactar los informes de alta, de informar a pacientes y familiares.

- Participarán puntualmente en la preparación de informes de actividad clínica y casos clínicos para publicación.
- Serán acompañados en su actividad por los estudiantes de pregrado, quienes han de comportarse como ayudantes y compañeros.

Enfermeras consultoras de Geriatría. La figura del Diplomado Universitario de Enfermería (DUE) es una pieza básica en el Servicio de Geriatría. Actualmente disponemos de dos que desempeñan su trabajo en la Unidad de Agudos y en la UFACA, atendiendo las interconsultas a demanda del médico responsable. Un resumen de las funciones básicas son:

- Valoración, entrevistando al paciente, la familia, el médico o la enfermera de área o de la residencia donde viva, de la situación funcional previa al ingreso
- Valoración del estado mental y afectivo para el diagnóstico de depresión y/o demencia.
- Valoración de la situación de apoyo social y situación familiar.
- Valoración sensorial y estrategias para corregir sus déficits
- Valoración del estado nutricional.
- Participación en la elaboración del plan de cuidados, una vez evaluado el paciente, junto con el resto del equipo multidisciplinar (médico, enfermera de planta y trabajadora social).
- Educación sanitaria de la familia en los cuidados del paciente para garantizar una adecuada atención al volver al domicilio
- Coordinación con el personal de enfermería habitual de la planta y colaboración en la asistencia directa a paciente, para garantizar la continuidad de los cuidados

en problemas geriátricos específicos: incontinencia, desnutrición, úlceras por presión, inmovilidad, cuadro confusional agudo, demencia, depresión, disfagia etc.

- Seguimiento, mediante entrevista directa con médico rehabilitador y fisioterapeuta, de la evolución funcional de los pacientes que precisan tratamiento rehabilitador
- Coordinación con el personal de enfermería del resto de los recursos asistenciales implicados en el seguimiento del paciente (equipo de atención primaria, centros de media y larga estancia etc).
- Elaboración de protocolos para el tratamiento de problemas geriátricos específicos
- Elaboración de informes de alta de enfermería cuando sea necesario.
- Colaboración en la ubicación al alta en colaboración con el equipo multidisciplinar.
- Valoración en la consulta externa, desde el punto de vista de enfermería geriátrica, de pacientes que han estado ingresados con fracturas de cadera.
- Rellenar los registros para analizar la actividad realizada
- Seguimiento, mediante contacto telefónico, de la evolución de pacientes con patologías geriátricas concretas que lo precisen.

Administrativo. El Servicio dispone un administrativo a tiempo completo cuyas misiones son: Las labores propias de un administrativo:

- Petición y envío de historias al archivo; Gestión de la documentación de la historia clínica de los pacientes; Realización de los justificantes; Atención telefónica; Asignación de médico responsable a cada paciente; Gestión de la correspondencia interna y externa; Citación de pacientes para su revisión en la Consulta Externa; Diferentes labores de coordinación con el Servicio de Admisión, enfermería de planta, Asistentes Sociales
- Transcripción de los informes de alta de pacientes ingresados en: la unidad de agudos y en la UFACA.
- Gestionar las ambulancias cuando sea necesario en estos pacientes.
- Registro de interconsultas en el SISCAM
- Realización de los trámites administrativos requeridos para la ubicación del paciente al alta, siempre que su destino sea distinto de su domicilio
- Gestión de pedidos suministros al Departamento de compras, informática, almacén, mantenimiento, ingeniería, etc.
- También gestiona las citaciones en la consulta externa de los pacientes preferentes, o de la casa.