



Hospital Central de la Cruz Roja  
San José y Santa Adela

 Comunidad de Madrid

## HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA, SAN JOSÉ Y SANTA ADELA



## GUIA DE ACOGIDA AL SERVICIO DE GERIATRÍA

**JEFE DEL SERVICIO, DR. F. J. GÓMEZ PAVÓN**  
[fgomezp@salud.madrid.org](mailto:fgomezp@salud.madrid.org)

## Índice

1. Acerca del Centro Hospitalario .....	2
2. Comisiones Clínicas.....	3
3. Organigrama del Hospital Central de la Cruz Roja, San José y Santa Adela (HCCR) .....	4
4. Recursos humanos del HCCR .....	5
5. Recursos materiales del HCCR .....	6
6. Cartera de Servicios del HCCR.....	7
7. Organigrama de la estructura Docente del Centro .....	8
8. Estructura y actividad del Servicio de Geriátrica (GRT) .....	9
9. Principales normas de organización y funcionamiento de GRT.....	10
10. Valores Asistenciales de GRT .....	11
11. Introducción a la Unidad Docente: MIR de Geriátrica en GRT del HCCR.....	11
12. Plan Transversal Común .....	14
13. Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) .....	14
14. Protocolos hospitalarios de interés para la clínica geriátrica .....	15
15. Bibliografía y direcciones WEB's recomendadas .....	17

Aprobado Comisión de Docencia, 23 de abril de 2015

## 1. ACERCA DEL CENTRO HOSPITALARIO

El Hospital se divide en cuatro bloques claramente diferenciados que se corresponden con los números 21, 22, 24 y 26 de la Avenida de la Reina Victoria, tal y como se reflejan en la foto.



### Ubicación del Hospital

El HCCR se encuentra situado en la intersección de dos grandes vías de comunicación: la Avenida de la Reina Victoria y la Avenida de Pablo Iglesias.

Geográficamente se encuentra ubicado en el extremo Sur del área V (distrito de Tetuán) en el punto de confluencia con el extremo Norte del área VII y el extremo Este del área VI.

Esta situación estratégica en la confluencia de las tres áreas sanitarias le permite tener una fácil accesibilidad a un gran número de zonas de salud de las tres áreas y dispone de un elevado número de recursos de transporte público con alta frecuencia de vía.

### Accesos

**Autobuses:** Circular, 2, 3, 37, 42, 44, 45, 124, 125, 127, 128, 149

**Metro:** Estación Cuatro Caminos, líneas 1, 2 y 6

Estación de Guzmán el Bueno, líneas 6 y 7

**Cercanías:** Nuevos Ministerios

### Ubicación de las secretarías de Docencia (D) y de Formación Continuada (FC)

- Se ubican en la Avenida de la Reina Victoria, nº 24 (frente al registro de HCCR).
- Teléfonos: Docencia 914536634, FC 914536664, internos respectivamente 634 y 664.
- Secretaria D: Carmen Martín Gutiérrez, [cdocenciamir.hccruza@salud.madrid.org](mailto:cdocenciamir.hccruza@salud.madrid.org)
- Secretaría FC: [biblio.hccruza@salud.madrid.org](mailto:biblio.hccruza@salud.madrid.org)

## 2. COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS 2014 (renovación JTA 13 de mayo de 2014)

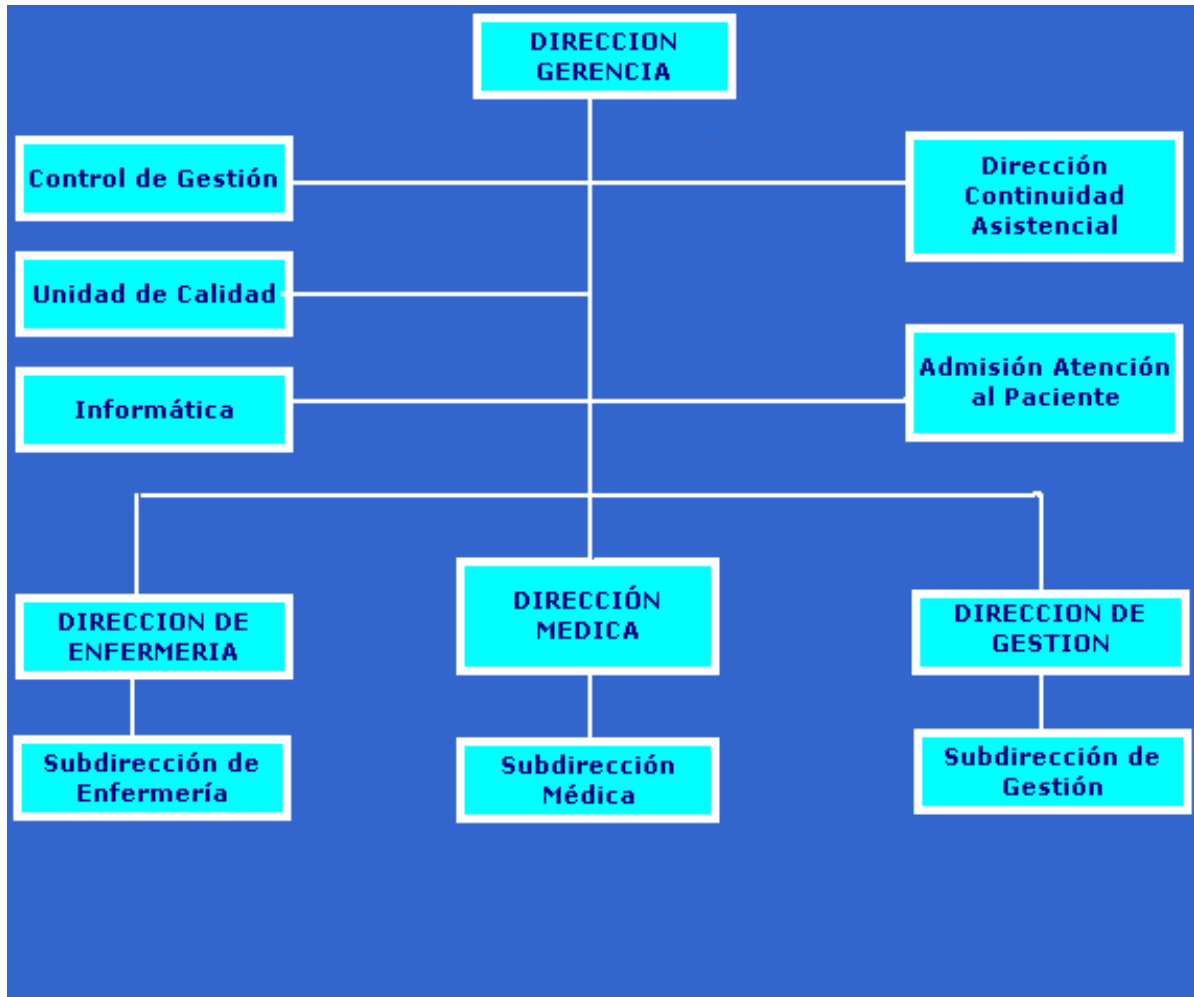
Nombre	Número integrantes	Número reuniones
<b>COMISIONES CLÍNICAS</b>		
Central de Garantía de Calidad	14+2*	2
Biblioteca, Formación Continuada Y Desarrollo Profesional	10 (2 R Ger)	3
Contra la Violencia	6+2*	3
Cuidados y Calidad de Enfermería	5	5
Farmacia y Terapéutica	9	5
Historias Clínicas y Documentación	8	3
Hospital Sin Dolor	10 (2 Rger+1R MPR)	2
Infecciones y Política Antibiótica	10 (1 rtes ger)	8
Mortalidad y Tejidos	5+ 3*	2
Nutrición	6(1Rger)	3
Seguridad Asistencia Sanitaria	9	3
<b>COMITÉS CLÍNICOS</b>		
Comité de Calidad Percibida	8	6
Comité de Tabaquismo	10	1
Comité de Tumores	17	8
Comité de Tumores de Mama	9	6
Comité de Transfusión	13	0

\*Invitados a las comisiones

Las comisiones se renuevan cada dos años intentando que coincidan con los años naturales.

La participación de los residentes en las comisiones clínicas es voluntaria, aunque se recomienda la misma como una actividad que refuerza el compromiso activo en el proceso formativo. Los residentes son informados respecto a las actividades desarrolladas por cada una de las comisiones. Su aceptación como miembros de las mismas, se realiza por parte de Dirección Médica.

### 3. ORGANIGRAMA DEL HCCR



#### 4. RECURSOS HUMANOS DEL HCCR

<b>CATEGORIA PROFESIONAL ( marzo/2015)</b>	
<b>EQUIPO DIRECTIVO</b>	
Director Gerente	1
Director Médico	1
Subdirectora Médica	1
Director de Gestión	1
Directora de Enfermería	1
Subdirectora de Enfermería	1
<b>Subtotal</b>	<b>7</b>
<b>DIVISIÓN MÉDICA</b>	
Facultativos	133
Médicos Interinos Residentes	25
<b>Subtotal</b>	<b>158</b>
<b>PERSONAL SANITARIO</b>	
ATS-DUE, Enfermeras/os	204
Auxiliares de Clínica	151
Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales	23+5=28
Técnicos Especialistas	20
Logopedas	2
<b>Subtotal</b>	<b>405</b>
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>	
	<b>265</b>
<b>TOTAL</b>	<b>835</b>

## 5. RECURSOS MATERIALES DEL HCCR

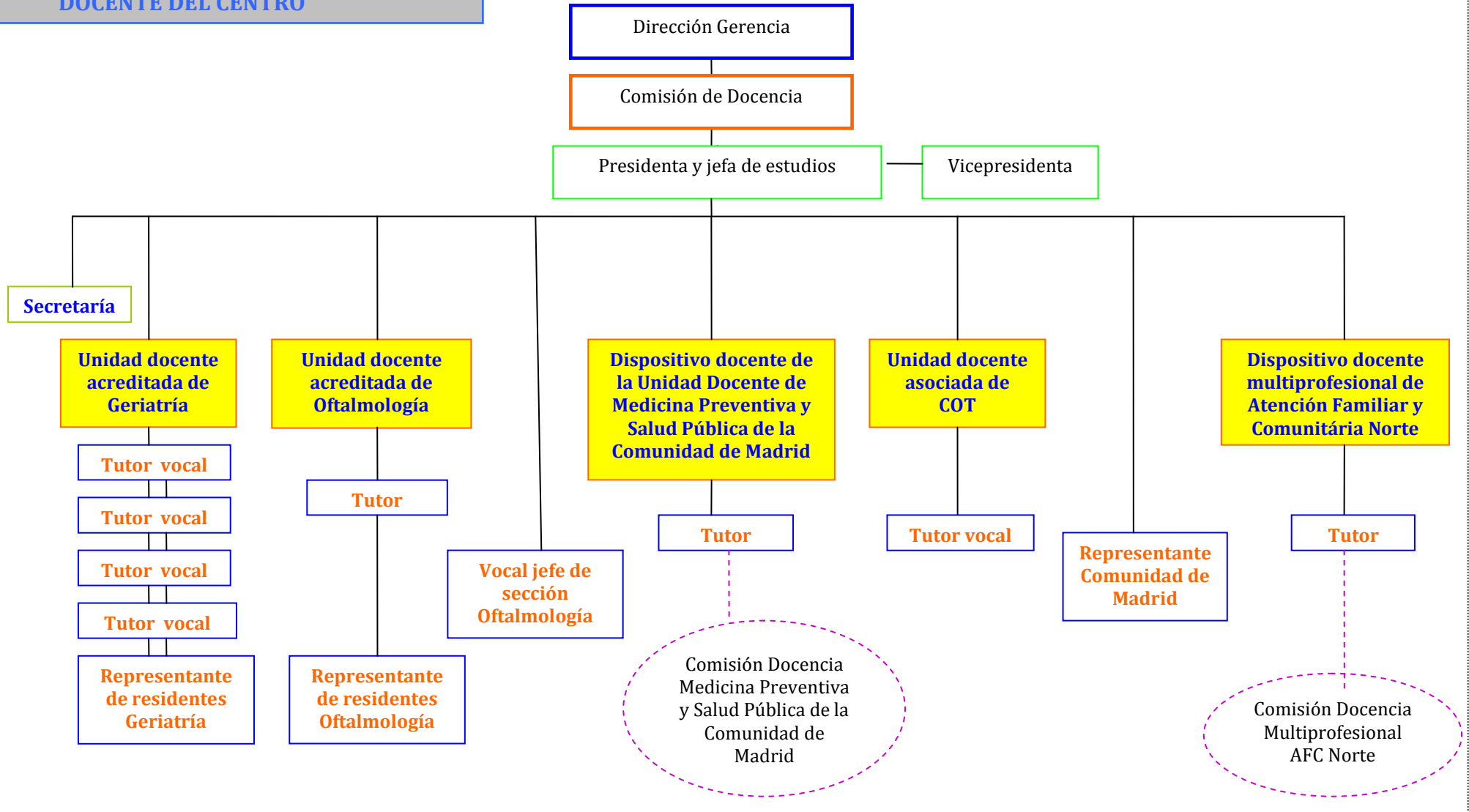
	2014/2015
<b>CAMAS INSTALADAS</b>	
Hospital	156
<b>QUIRÓFANOS</b>	
Programados hospital	9
<b>OTRAS INSTALACIONES</b>	
Locales de consulta en el hospital	42
Locales de consulta en CEP	10
<b>HOSPITAL DE DÍA (Número de puestos)</b>	
Geriátrico	22
Médico	11
Quirúrgico	8
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b>	
Mamógrafos	1
TAC (helicoidal)	1
Ecógrafos en Radiodiagnóstico	2
Ecógrafos en otros servicios	5
Sala convencional de Rayos X	2
Telemando	1
<b>ALTA TECNOLOGÍA</b>	
Gammacámara	1

## 6. CARTERA DE SERVICIOS DEL HCCR

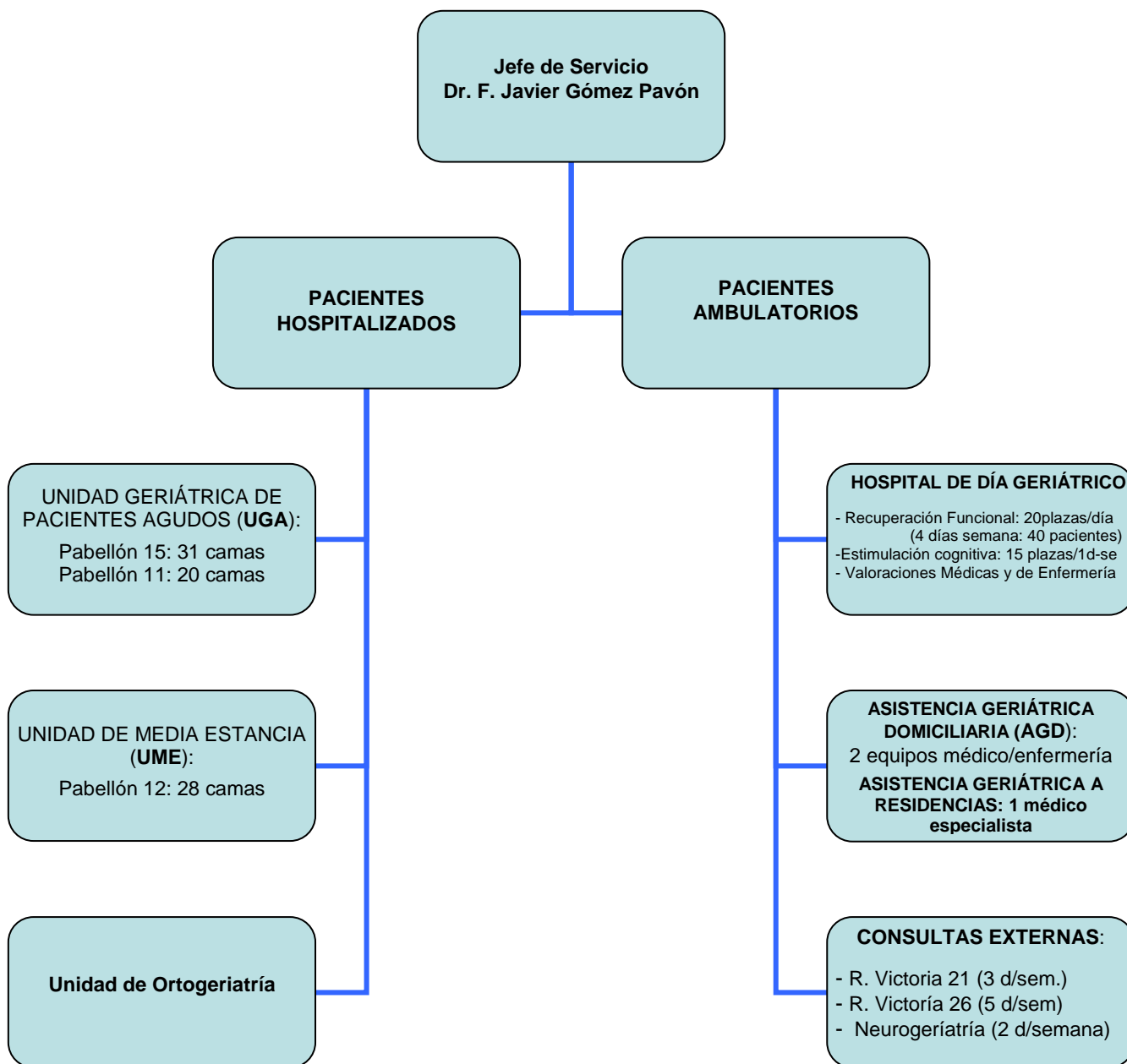
### Especialidades disponibles 2015

SERVICIOS	DISPONIBLES	HOSP.	CONS.
Admisión y Doc. Clínica	S		
Alergología	S		S
Análisis clínicos	S		
Anatomía Patológica	S		
Anestesiología y Reanimación	S	S	S
Angiología y Cirugía Vascul ar	S	S	S
Aparato Digestivo	S		S
Bioquímica Clínica	S		
Cardiología	S		S
Cirugía General y de Aparato Digestivo	S	S	S
Cirugía Plástica y Reparadora	S	S	S
Dermatología Médicoquirúrgica	S		S
Endocrinología y Nutrición	S		S
Estomatología	S		S
Farmacia Hospitalaria	S		
<b>GERIATRÍA</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
Ginecología	S	S	S
Hematología y Hemoterapia	S		S
Medicina Interna	S	S	S
Medicina Nuclear	S	S	S
Medicina Preventiva y Salud Pública	S		
Microbiología y Parasitología	S		
Neumología	S		S
Neurocirugía (Desde julio de 2014 no hay actividad era solamente de consultas)	S		S
Neurofisiología Clínica	S		S
Neurología	S		S
Oftalmología	S	S	S
Otorrinolaringología	S	S	S
Radiodiagnóstico	S		
Rehabilitación	S		S
Traumatología y C. Ortopédica	S	S	S
Urología	S	S	S

**7. ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA  
DOCENTE DEL CENTRO**



## 8. ESTRUCTURA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GERIATRÍA



## 9. PRINCIPALES NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

### 9.1. HORARIO

- A) De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
- B) Guardias integradas con las guardias médicas del hospital (dos médicos adjuntos y un médico residente de Geriatria)

### 9.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR NIVELES ASISTENCIALES

#### 9.2.1. UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA)

- ✓ Camas: 51, con cinco médicos adjuntos y cinco médicos residentes.

#### 9.2.2. UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME) Y ORTOGERIATRÍA

- ✓ Camas: 28, con dos médicos adjuntos y dos médicos residentes.
- ✓ Un día a la semana se desplazan al H.U. La Paz par evaluar pacientes candidatos.

#### 9.2.3. CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA

- ✓ El techo semanal de la agenda de consultas es de 35 pacientes nuevos y 60 para revisión y la distribución general es la siguiente:
  - Consulta diaria: 1,5 médicos adjuntos y un médico residente.
  - Neurogeriatria: dos días completos por semana con un médico adjunto y un médico residente, ocasional.
  - Un día a la semana (parcial): ocho médicos adjuntos.

#### 9.2.4. HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (HD)

- ✓ De lunes a viernes, de 09:00 horas a 13:00 horas: veinte puestos diarios.
- ✓ Un día a la semana, de 9:00 a 15:00 horas, para pacientes con deterioro cognitivo: medio médico adjunto y un médico residente.
- ✓ Dotación: medio médico adjunto y un médico residente

#### 9.2.5. AYUDA GERIÁTRICA DOMICILIARIA (AGD)

- ✓ Dos equipos móviles para los distritos de Cuatro Caminos, Tetuán y Fuencarral con 1,6 médicos adjuntos y dos médicos residentes.
- ✓ 1 médico especialista consultor para residencias

### 9.3. ACTIVIDAD DOCENTE POR NIVELES ASISTENCIALES

#### 9.3.1. Sesiones formativas siguiendo el programa de la especialidad (de 8:00 a 9:00 horas)

- ✓ Sesiones bibliográficas: los miércoles, con periodicidad quincenal.
- ✓ Casos clínicos: los miércoles, con periodicidad quincenal.
- ✓ Sesiones teóricas: los martes, con periodicidad semanal.
- ✓ Sesiones clínicas/anátomo-clínicas/de hospital: los viernes, periodicidad semanal.

#### 9.3.2. Sesiones interdisciplinarias de (14:00 a 15:00 horas)

- ✓ UGA, UME y HD: periodicidad semanal.
- ✓ AGD: periodicidad mensual.

#### 9.3.3. Participación en comisiones hospitalarias

- ✓ Periodicidad bimestral: los jueves de 8:00 a 9:00 horas.

## 10. VALORES ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

En el Servicio de Geriatría del HCCR, hemos querido establecer unos principios y unos valores fundamentales que rijan nuestra práctica diaria dentro del propio Servicio que sean comunes a todos los profesionales implicados en la atención y en el cuidado del anciano y de su entorno y que se refieran también a las relaciones entre los diferentes miembros del equipo, el hospital al que pertenecemos y a nuestra sociedad.

Durante el año 2010 se realizó un trabajo de puesta en común y recogida de opinión de los principios y valores que deben de regir estos aspectos del trabajo diario en nuestro Servicio

Se recogieron las opiniones de 76 profesionales, de todos los estamentos, para sentar las bases de aquellos principios y valores más importantes para nuestro colectivo, que condicionarían nuestra conducta moral.

### 10.1. En relación a los valores de importancia para los profesionales de nuestro Servicio relativos a la atención al anciano, su familia y al trabajo interdisciplinar, destacan

- El respeto
- La dignidad del anciano
- La autonomía en la toma de decisiones
- La información
- La empatía con el anciano y su familia
- La tolerancia
- La solidaridad entre compañeros

### 10.2. Referidos a la organización, los principales valores de los profesionales del Servicio son:

- La implicación en los objetivos asistenciales
- La lucha por los medios adecuados para la atención del anciano
- El respeto
- La implicación con el hospital

### 10.3. Sobre la relación de los profesionales con la sociedad, destacan como valores comunes:

- Evitar la discriminación por la edad
- Exigir justicia social
- Dar una imagen positiva del anciano

## 11. INTRODUCCIÓN A LA UNIDAD DOCENTE: MIR DE GERIATRÍA (en el Servicio de Geriatría del Hospital Central de la Cruz Roja, San José y Santa Adela)

Es el Centro pionero en España en formación MIR de Geriatría. Desde 1978, cuando se reconoció oficialmente la Especialidad. Por este Servicio han pasado y se han formado nueve de los veintitrés Jefes de Servicio con responsabilidad de docencia MIR, además de otros muchos excelentes geriatras españoles y extranjeros.

Se ofrecen cinco plazas anuales debido a la amplia dotación del Servicio, tanto en recursos humanos como materiales. El total de médicos MIR del Servicio es de veinte.

### 11.1. Recursos humanos del Servicio

- Doce médicos especialistas, la gran mayoría jóvenes. Profesionales de la enfermería en número suficiente, con cuatro supervisoras. Tres terapeutas ocupacionales, dos trabajadores sociales, tres secretarías.

### 11.2. Recursos materiales del Servicio

#### 11.2.1. Unidad Geriátrica de Agudos

- ✓ Con una media de unas 51 camas a lo largo del año. El perfil del paciente es de unos 83 años, con enfermedad aguda o reagudización de enfermedad crónica (cardiopatía, neuropatía, infección, ictus, tumor...), con pluripatología y con gran riesgo de hacerse dependiente o más dependiente. Permanece una media de unos 9-10 días con nosotros y se va al alta recuperado a su medio habitual que suele ser el domicilio. La tasa de fallecimientos es de un 11%.

#### 11.2.2. Unidad Geriátrica de Media Estancia

- ✓ Consta de 29 camas donde se trabaja para intentar recuperar las secuelas habidas durante la fase aguda de la enfermedad en nuestro o en otros servicios y hospitales. Tres son las principales causas que generan el ingreso: secuelas de los ictus, de las fracturas o prótesis intervenidas (fundamentalmente cadera y rodilla), y las secuelas por la inmovilidad consecuenta con procesos agudos (cirugía, UVI, etc.). El paciente permanece una media de 15 días y vuelve a su medio habitual con una recuperación importante de su función. No suele haber ningún fallecimiento.

#### 11.2.3. Unidad Geriátrica de Hospital de Día

- ✓ Tiene 20 plazas que las ocupan pacientes geriátricos que, viviendo en su domicilio o con su familia, se benefician de acudir al Servicio de Geriátrica para completar la recuperación de función (sobre todo las Actividades de la Vida Diaria), hacer estudios y tener controles clínicos estrechos, con frecuencia para poder evitar ingresos hospitalarios o acelerar las altas. Suelen acudir dos veces por semana y un total de unas 16 veces de media.

#### 11.2.4. Atención Geriátrica Domiciliaria y Asistencia Geriátrica a Residencias

- ✓ Son dos equipos que acuden a los domicilios del sector para apoyar la asistencia (valoración y tratamiento), de pacientes geriátricos complejos, cuidados por sus familias, y donde la Atención Primaria pide ayuda. Cada paciente recibe una media de unas 6 visitas, que suelen ser suficientes para la resolución, mejoría o estabilización del problema.
- ✓ De manera añadida, un médico especialista en geriatría dedica su tiempo completo como consultor de residencias públicas del entorno, desplazándose a las mismas para valoración de casos.

#### 11.2.5. Consultas Externas de Geriátrica

- ✓ Dedicadas a estudio y tratamiento de pacientes ancianos remitidos por su médico de Atención Primaria. También para revisiones post-alta de nuestro propio Servicio.

#### 11.2.6. Unidad de Neurogeriátrica

- ✓ Formada conjuntamente con la Unidad de Neurología de nuestro Hospital, trabajamos de forma conjunta e integrada en tres programas: alteraciones cognitivas, alteraciones de la marcha y trastornos del movimiento. Para ello contamos con Neuropsicólogo y pruebas complementarias específicas: TAC, SPECT, Potenciales Evocados Cognitivos, etcétera.

### 11.3. El Hospital

- Suele tener unas 200 camas abiertas a lo largo del año. Cuenta con la gran mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas, algunas de ellas como consultoras. Sirve de apoyo a otros hospitales de Madrid, muy especialmente al Hospital Universitario de La Paz, al H. Clínico San Carlos, al H. Infanta Sofía y al H.U. Clínica Puerta de Hierro, desde cuyos Servicios de Urgencias se derivan la mayoría de los pacientes agudos. Puedes ver más información en la página web del hospital, en la intranet con acceso directo, instalada en todos nuestros ordenadores.

### 11.4. El paciente geriátrico

- Sin duda es nuestro objetivo principal y el centro de toda nuestra actividad asistencial, docente e investigadora. Suele ser mayor de 80 años, con problemas clínicos, funcionales, psicológicos y sociales complejos e imbricados, donde la Geriátrica ha demostrado ser más eficiente que ninguna otra forma de asistencia. Creemos en ello, lo vemos cada día y nos produce una gran satisfacción y recompensa trabajar con estos pacientes.
- **Nuestros principios asistenciales.** No son otros que los ya contrastados como necesarios para conseguir los objetivos propuestos. Creemos que los estamos aplicando:
  - ✓ Conocimientos adecuados de la Medicina Geriátrica
  - ✓ Trabajo en equipo
  - ✓ Trabajo interdisciplinar
  - ✓ Niveles asistenciales adaptados a las necesidades del paciente
  - ✓ Coordinación con otros recursos sanitarios y sociales del Área Asistencial
  - ✓ Aplicación de la Valoración Geriátrica Integral como herramienta de trabajo

### 11.5. Formación de los MIR

El Hospital tiene también médicos residentes de Oftalmología Medicina Preventiva y Medicina Familiar y Comunitaria, todo ello regulado por la Comisión Local de Docencia.

En Geriátrica se aplica el programa de la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriátrica. Sus contenidos teóricos mediante sesiones bibliográficas, clínicas y teóricas, tres veces por semana. También se llevan a cabo sesiones interdisciplinares regulares en cada nivel asistencial.

El contenido práctico, las rotaciones, se llevan a cabo con el apoyo del Hospital La Paz durante el primer año (Cardiología, UVI, Neurología, Ortogeriatría) y el Sº de Radiodiagnóstico del Hospital Central de la Cruz Roja.

Se permanece durante un mínimo de 3 meses en todos los niveles asistenciales geriátricos antes descritos. En la Unidad Geriátrica de Agudos se está unos 15 meses. Durante el R3 y R4, se realiza rotación por Psicogeriatría fuera de nuestro Hospital. También se realiza una rotación opcional, en Cuidados Paliativos, otras Unidades de interés o en el extranjero, fundamentalmente en Estados Unidos o Inglaterra, para lo que el Servicio da facilidades.

Las guardias, hasta un máximo de cinco al mes según el programa oficial, son el primer año en el servicio de Urgencias del HULP y luego de forma progresiva en el

Servicio de Geriátría, del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, ya como guardias “de planta”.

Por supuesto se favorece la participación de todos los residentes en las publicaciones y actividades investigadoras del Servicio, participaciones en congresos, etc.

A vuestra llegada al HCCR, además de esta Guía de Acogida, el tutor os proporcionará los siguientes documentos donde se detalla todo o relativo a vuestra formación como especialistas en los siguientes cuatro años:

- a) [Itinerario formativo de residentes de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela \(IFG\)](#)
- b) [Plan individual de formación \(Libro del residente\)](#)
- c) [Protocolo de supervisión de residentes en el servicio de Urgencias](#)
- d) [Bibliografía seleccionada](#)

## 12. PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Existe además un Plan Transversal Común para vuestra formación, los cursos ofertados habitualmente en el Servicio de Geriátría son los siguientes:

1. Curso de Introducción a la Atención en Urgencias: curso de 25 horas que se imparte por Facultativos Especialistas de la urgencia de HULP, dirigido a R1.
2. Curso de Protección Radiológica Básica y Avanzada, organizados anualmente por el Servicio de Radiodiagnóstico de HULP, dirigido a R1, R3 y R4 respectivamente.
3. Curso de RCP básica y avanzada, impartido por el Servicio de Urgencias General del HULP.
4. Curso de REA impartido habitualmente por el Servicio de Urgencias del HULP.
5. Metodología de Investigación Clínica en Geriátría: curso de 12 horas, acreditado por la Agencia Laín Entralgo, con periodicidad cada 2 años e impartido por FEA del Servicio de Geriátría DEL HCCR, dirigido a todos los residentes.
6. Aspectos Bioéticos en la Atención del Paciente Geriátrico: curso de 12 horas, acreditado por la Consejería de Sanidad, con periodicidad cada 2 años e impartido por FEA del Servicio de Geriátría del HCCR, dirigido a todos los residentes.
7. Curso de Higiene de Manos, impartido por el Servicio de Medicina Preventiva del HCCR.

## 13. PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE

El Hospital Central Cruz Roja San José y Santa Adela, ha elaborado un Plan de Gestión de Calidad Docente realizado por la Comisión de Docencia, consensado y aprobado por la Dirección, orientado a alcanzar el máximo nivel de calidad en la Docencia Postgrado en Formación Médica Especializada en nuestro Centro.

Dicho Plan de Gestión de Calidad está disponible para su consulta para todos los residentes a través de su tutor y de su Jefe de Estudios.

#### 14. PROTOCOLOS HOSPITALARIOS DE INTERÉS PARA LA CLÍNICA GERIÁTRICA

PROTOCOLO /Procedimiento	ÁREA APLICACIÓN/ Responsable	AÑO	UBICACIÓN	COPIA PAPEL/ INTRANET
Cribado y Diagnóstico de Depresión de paciente sin demencia o demencia leve hasta GDS 5,	Servicio GRT	2006	C. Externa GRT	papel
Evaluación de Depresión en Demencia (Criterios DSMIV+Esc Cornell)	Servicio GRT	2006	C. Externa GRT	papel
Evaluación de Cribado y Diagnóstico de Deterioro Cognitivo	Servicio GRT	2000	C. Externa GRT	papel
Evaluación en unidad de Neurogeriatría	Consultas/Dir. Médica y Servicio GRT	2008	Intranet	Intranet
Protocolo de Evaluación de Caídas y Trastornos de la Marcha	Servicio GRT	2000	C. Externa GRT	papel
Valoración Social y Sobrecarga del Cuidador	Hospital/At. Paciente	2000	Trabajadoras sociales	papel
Valoración de Riesgo Social	Hospital/At. Paciente	2005	Trabajadoras sociales	papel
Sujeciones Físicas	Hospital/Com. maltrato y Dir. Médica	2012	Intranet/Com. Maltrato	Intranet
Atención y Actuación ante el Maltrato al Anciano	Hospital/Com. Maltrato y Dir Médica	2007	Intranet/Com. Maltrato	Intranet
Violencia de Género	Hospital/Com maltrato y Dir. Médica	2012	Intranet/Com. maltrato	En proceso preparación
Ulceras por presión	Enfermería/Dir. Enfermería		Intranet	Intranet
Disfagia	Enfermería/Dir. Enfermería		Intranet	Intranet
Atención al duelo	Dir. Enfermería/Com. mortalidad	2011	Intranet	Intranet
Sedación terapéutica en la agonía	Hospital/Dir. médica	2009	Intranet	Intranet
Solicitud de Apoyo Metodológico en Investigación a la Fundación de Investigación Biomédica de Hospital La Paz.	Gerencia/Com. Biblioteca		Intranet	Intranet
Manejo del Paciente Geriátrico con Tratamiento Ortoprotésico	Dir. Médica /Servicio de GRT	2010	Intranet	Intranet
Prevención y Control de diarrea por Clostridium Dificille	Hospital/Dir. Médica	2012	Intranet	Intranet

PROTOCOLO /Procedimiento	ÁREA APLICACIÓN/ Responsable	AÑO	UBICACIÓN	COPIA PAPEL/ INTRANET
Emergencias vitales en el Hospital	Hospital/Dir. Médica	2009	Intranet	Intranet
Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Urinarias	Hospital / Com Infecciosas/ Dir. Médica	2012	Intranet	Intranet
Neumonía Extrahospitalaria	Hospital / Com. Infecciosas y Dir. Médica	2009	Intranet	Intranet
Protocolo Médico Nutrición enteral	Hospital / Com. Nutrición y Dir. Médica	2009	Intranet	Intranet
Prevención y Control de la Infección por Estafilococo Meticillin Resistente,	Hospital/Com. Infecciosas y Dir. Médica	2007	Intranet	Intranet
Fibrilación Auricular	Hospital/Dir. Médica	2005	Intranet	Intranet
Higiene de Manos	Hospital/ Dir. Méd. y Dir. Enfermería	2005	Intranet	Intranet
Vigilancia , Prevención y Control de la Infección Nosocomial,	Hospital/Com. Infecciosas y Dir. Médica	2003	Intranet	Intranet
Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Nosocomial	Hospital/Com. Infecciosas y Dir. Médica	2001	Intranet	Intranet
Accidentes de Trabajo por Exposición a Material Biomédico,	Hospital/Dir. Médica		Intranet	Intranet

### Protocolos de Enfermería que atañen directamente a los pacientes ancianos

- Protocolo de Actuación de Enfermería al Enfermo con EPOC
- Protocolo de Enfermería, Prevención y Actuación ante el Cuadro Confusional Agudo, año 2012
- Protocolo de Cuidados en Pacientes con Incontinencia Urinaria
- Protocolo de Actuación de Enfermería en el Paciente Diabético
- Protocolo de Actuación en Enfermería en Pacientes con Disfagia
- Protocolo de Administración de Medicamentos y Soporte Nutricional Vía Parenteral
- Protocolo de Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión, año 2009
- Protocolo de Prevención de Caídas, año 2008
- Protocolo de Instrucción Previas
- Protocolo de Recomendaciones de Ejercicio a Pacientes con Deterioro Funcional

## 15. BIBLIOGRAFÍA Y DIRECCIONES WEB'S RECOMENDADAS

### 15.1. Compendios Básicos (a conocer desde el primer año de residencia)

- 15.1.1. Manual de Geriátría para Residentes, publicados por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y disponibles en su página web
- 15.1.2. Síndromes y cuidados en el Paciente Anciano (2ªEdc), Guillén et al. Editorial Elsevier 2008.
- 15.1.3. Manual del tratado de Geriátría Brocklehurst; ed Marbán 2007
- 15.1.4. *Geriatrics at your Fingertips*: Manual de bolsillo de referencia a la clínica geriátrica editado por la Sociedad Americana de Geriátría (AGS) y revisado anualmente que brinda, información práctica y básica sobre la evaluación y manejo de enfermedades y trastornos más comunes a las personas de edad avanzada (versiones para PDA Pocket PC y Palm)

### 15.2. Tratados de Geriátría: partiendo de la necesidad de conocer estos tratados básicos al final de la residencia, una guía de aproximación práctica recomendable podría ser la siguiente:

- 15.2.1. R1: Lectura del Tratado de Geriátría para Residentes publicados por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, y disponibles en su página web
- 15.2.2. R2: Lectura del Tratado: "Hazzard. Geriatric Medicine and Gerontology Textbook"
- 15.2.3. R3: Lectura del Tratado: "Brocklehurst's. Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology"
- 15.2.4. R4: Conocimiento de otros Tratados de Geriátría como:
  - Psthy. Principles and practice of Geriatric Medicine
  - Cassel. Geriatric Medicine. An Evidence-based approach
  - Abizanda P, Rodríguez-Mañas L. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. Editorial Elsevier

### 15.3. Formación Básica en Geriátría

#### 15.3.1. Revisiones Generales

- A.1. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials: *BMJ* 2011;343:d6553 doi: 10.1136/bmj.d6553
- A.2. Comprehensive geriatric assessment for older adults Should be standard practice, according to a wealth of evidence: *BMJ* 2011;343:d6799 doi: 10.1136/bmj.d6799
- A.3. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica: *Medicina Clínica*. vol. 115. núm 18. 2000
- A.4. Geriátría y Asistencia Geriátrica: para quién y cómo (I) *Medicina Clínica*. Vol. 96: 183-188- 1991
- A.5. Geriátría y Asistencia Geriátrica: para quién y cómo (II) *Medicina Clínica*. Vol. 96: 222-228- 1991

#### 15.3.2. Unidad Geriátrica de Agudos

- A.1. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: metaanalysis: *BMJ* 2009;338:b50 doi:10.1136/bmj.b50
- A.2. A randomized trial of care in a Hospital Medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients: *The New England journal of medicine* May 18, 1995, vol 332, nº 20
- A.3. Acute care for elders components of acute geriatric unit care: systematic descriptive review. *J Am Geriatr Soc*. 2013; 61: 939-46.

### 15.3.3. Unidad Geriátrica de Media Estancia

- A.1. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials: BMJ 2010;340:c1718 doi:10.1136/bmj.c1718
- A.2. Unidades de Media Estancia Geriátrica: perspectiva histórica, parámetros de funcionamiento y dilemas actuales: Rev. Esp Geriatr Gerontol 2000; 35 (S6): 3-14

### 15.3.4. Hospital de Día Geriátrico

- A.1. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care (Review)
- A.2. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. Cochrane Database of Sys Rev 2008, Art. No.: CD001730.. DOI: 10.1002/14651858.CD001730.pub2.
- A.1. Hospital de Día Geriátrico. Características, funcionamiento y efectividad: Med Clin (Barc) 1993; 101:669-704
- A.2. Los Hospitales de Día Geriátricos: revision de su eficacia en el hospital general: An. Ed. Interna (Sem.) (Madrid) Vol 17, Monogr. 2 pp. 26-36, 2000

### 15.3.5. Asistencia Geriátrica Domiciliaria

- A.1. Actividad comunitaria de un servicio de Geriátrica hospitalario: un ejemplo práctico de coordinación entre Atención Primaria y Especializada: Atención Primaria Vol 26. Núm. 6. 15 octubre 2000

### 15.3.6. Escalas de Geriátrica

- A.1. Ayuda a domicilio, aspectos médicos en geriatría: Rev. Española de Gerontología, Tomo VII, nº 4 octubre 1972
- A.2. Las escalas de la Cruz Roja veinticinco años después: estudio de su validez en un servicio de Geriátrica: Rev. Esp Geriatr Gerontol 1997; 32 (2): 93-99
- A.3. Functional evaluation: The Barthel index (1965)
- A.4. Improving the sensitivity of the barthel index for stroke rehabilitation: (Índice de Barthel modificado): Shah. J Clin Epidemiol 1989, 42: 703-709
- A.5. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel: Rev. Esp. Salud Pública 1997. 71:127-137
- A.6. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular: Rev. Esp. Geriatr. Y Gerontol. 28, 1 (32-40), 1993
- A.7. Revalidación y Normalización del Mini-Examen cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica: Medicina Clínica. Vol 112:767-774: 1999
- A.8. Adaptación y validación al castellano del Cuestionario de Pfeiffer. Medicina Clínica 2001; 117: 129-34
- A.9. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión Atención Primaria 2005; 35: 14-21.

- Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. Editorial Elsevier

## 15.4. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG - <http://www.segg.es/>)

### 15.4.1. Tratado de Geriátrica para residentes, [www.segg.es/tratadogeriatria/index.html](http://www.segg.es/tratadogeriatria/index.html)

### 15.4.2. Guías de Buena Práctica Clínica

- A.1. Consenso SEGG-SENPE " Valoración nutricional en el anciano "
- A.2. Nueva Guía de Buena Práctica Clínica: Fractura de cadera. SEGG y SECOT
- A.3. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátrica: EPOC. SEGG y SEPAR

- A.4. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría: Neumonías. SEGG y SEPAR
- A.5. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría: Enfermedad Ácido-péptica SEGG y AEG
- A.6. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría: Infecciones Urinarias
- A.7. Guía de buena práctica clínica en Geriatría: depresión y Ansiedad. SEGG y SESPG
- A.8. Guía de buena práctica clínica en Geriatría: Osteoporosis. SEGG y SER

## 15.5. Sociedad Española de Medicina Geriátrica (<http://www.semeg.org/>)

### 15.5.1. Monográficos

- A.1. Bases de la atención sanitaria al anciano
  - Portada e índice del libro en formato PDF (174 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.2. El anciano con diabetes
  - Portada e índice del libro en formato PDF (147 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.3. El anciano con factores de riesgo cardiovascular
  - Portada e índice del libro en formato PDF (167 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.4. Informe sobre la necesidad de Unidades Geriátricas de Agudos y Unidades Geriátricas de Recuperación Funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores
  - Portada e índice del libro en formato PDF (165 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.5. El anciano con demencia
  - Portada e índice del libro en formato PDF (130 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.6. Atención sanitaria al anciano
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.7. Actualizaciones en aspectos básicos y clínicos del envejecimiento y la fragilidad
  - Portada e índice del libro en formato PDF (77 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"
- A.8. Avances en demencia. Una perspectiva integral
  - Portada e índice del libro en formato PDF (79 K)
  - Libro completo en "Área de Socios"

## 15.6. Enlaces con otras sociedades internacionales

- A.1 British Geriatric Society: <http://www.bgs.org.uk/>
- A.2 American Geriatrics Society: <http://www.americangeriatrics.org/>
- A.3 Syllabus of Geriatric Medicine:  
[http://www.americangeriatrics.org/publications/shop\\_publications/](http://www.americangeriatrics.org/publications/shop_publications/)