

ITINERARIO FORMATIVO



**HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA
ELENA**

**MÉDICO INTERNO RESIDENTE (MIR)
DE GERIATRÍA**

INDICE

1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE

- 1.1. RECURSOS HUMANOS
- 1.2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS
- 1.3. AREA FISICA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL
- 1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS
- 1.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD
- 1.6. ACTIVIDAD DOCENTE
- 1.7. INDICADORES DE CALIDAD
- 1.8 DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA/RESIDENCIAS

2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

- 2.1 DENOMINACION OFICIAL
- 2.2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
- 2.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- 3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD
- 3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES
- 3.2. ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE HUIE Y SAN JUAN DE DIOS
- 3.3. ATENCION CONTINUADA. GUARDIAS

4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE CLINICO ASISTENCIALES

- 4.1. OBJETIVOS CLINICOS DE ROTACIONES DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
 - 4.1.1 UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS
 - 4.1.2 UNIDAD DE INTERCONSULTAS
 - 4.1.3. CONSULTA EXTERNA
 - 4.1.4. UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA
 - 4.1.5. UNIDAD DE CONVALECENCIA
 - 4.1.6. UNIDAD DE GERIATRÍA EXTERNA
 - 4.1.7. UNIDAD DE GERIATRÍA DE URGENCIAS
 - 4.1.8. HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA

4.2 OBJETIVOS CLINICOS DE ROTACIONES FUERA DEL SERVICIO DE GERIATRIA

- 4.2.1 SERVICIO DE CARDIOLOGIA
- 4.2.2. SERVICIO DE NEUROLOGIA
- 4.2.3. SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO
- 4.2.4. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS
- 4.2.4. PSICOGERIATRÍA

5. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

- 5.1 CURSOS DE LA ESPECIALIDAD Y FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS

6.1 PLANTEAMIENTO

6.2 EVALUACIÓN

6.2.1 TIPOS DE EVALUACIÓN

6.2.3 ÁREAS DE EVALUACIÓN

6.2.4 MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

7. TUTORIZACIÓN

7.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

7.2. FUNCIONES DEL TUTOR

7.3. REUNIONES

7.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

7.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

8. CONSIDERACIONES FINALES

9. ESQUEMA DEL ITINERARIO FORMATIVO

1. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

1.1. RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio Corporativo:

Dr. Francisco Javier Martínez Peromingo

Jefe de servicio HUIE:

Dra. María Herrera Abian

Jefe Asociado de Servicio:

Dr. Leopoldo Bárcena Goitiandía, responsable de la Unidad de Ortogeriátría

Médicos Adjuntos Hospitalización:

Dr. José María Ortega Morente, responsable Hospital de día GRT y tutor estudiantes de UFV

Dra. Juliana Zuluaga Gómez, responsable Unidad de Fragilidad

Dra. Johanna Pamela Vázquez Grande, responsable de Geriátría de Enlace

Dra. Lucia Furones Fernández, responsable Unidad de Geriátría Externa

Dr. Salvador Cuevas Durón, co-responsable Unidad de Fragilidad

Dr. José Luther Llanque Callata, responsable de Interconsultas y Hospitalización

Médicos Adjuntos Unidad de Geriátría de Urgencias:

Dra. Martha Choquehuanca León, responsable de la Unidad.

Dra. Cristina Zúñiga Bartolomé

Dra. Julia Castillo García

Tutor de Residentes:

Dr José María Ortega Morente

Sra. Montserrat Barradas Mora.

Enfermeras de cuidados Generales y Paliativos:

Sra. Monserrat Barradas Mora, enfermera de unidad de agudos.

Sra. Laura Mimbrero Lucena, enfermera máster en cuidados paliativos.

Enfermeras de Enlace:

Sra. Virginia Yuste Porro

Sra. Rocio Rodríguez San Bonifacio (auxiliar de enfermería)

Trabajadora Social:

Sra. Luz María González Morales

Terapia Ocupacional.

Sra. Cristina Sánchez Posada

1.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

El servicio de Geriátría del Hospital Infanta Elena cuenta con diferentes niveles asistenciales, con un equipo ínter y multidisciplinar, estando todos ellos relacionados entre sí, para atender las diferentes situaciones de enfermedad que presentan los ancianos: Aguda, Crónica e Invalidante, Física o Mental; es decir, constituyendo una forma organizada de llevar a cabo la integración de los servicios de agudos y cuidados continuados.

Dichos niveles son:

- Unidad Geriátrica de Hospitalización:
 - o Unidad de Agudos.
 - o Recuperación Funcional.
- Consultas Externas.
- Interconsultas hospitalarias.
- Equipo de OrtoGeriátría.
- Unidad de Geriátría Externa (atención domiciliaria).
- Unidad de Geriátría de Urgencias (solicitada y pendiente de acreditación por la GEDA).

- Unidad de Coordinación Geriátrica de Enlace con Residencias y AP.
- Hospital de día de Geriatria (recuperación funcional y consultas).
- Hospital de día Oncohematología de Geriatria.
- El Servicio de Geriatria se ubica físicamente en los siguientes espacios:
- Unidad de Agudos de Geriatria, que está ubicada en la planta 0, con 32 camas de hospitalización con posibilidad de aumentar según la demanda asistencial en hospitalización.
- Unidad de Ortogeriatria, ubicada en la planta de Traumatología, en la planta 2, con atención conjunta con Traumatología. Además se realiza formación de residentes de Traumatología que rotan en la unidad, siendo tutorizados por el adjunto de Geriatria responsable.
- Consulta de Geriatria; Se ubica en la consulta 0-82, en la planta 0 frente el hospital de día de geriatría. Además de tener disponibilidad de otras consultas en caso de precisarlo, en la planta 1.
- Sala de trabajo multidisciplinar (médicos, terapeuta y enfermeras) en la segunda planta, con capacidad para 9 puestos de trabajo, donde hacemos reuniones de equipo. Además tenemos la posibilidad de contar con otros despachos de trabajo en las diferentes plantas, así como las aulas que dispone el hospital.
- Hospital de Día de Geriatria, en la planta 0, junto la consulta de geriatría y la hospitalización. Donde realizamos consultas monográficas, así como las sesiones de terapia, recuperación funcional, de pacientes externos y hospitalizados.
- Hospital de día de OncoHematología de Geriatria, disponemos de 2 sillones, para la atención de paciente en el hospital de día médico, situado igualmente en la planta 0, cercano a hospital de día de Geriatria
- El salón de actos donde realizamos sesiones, y los cursos de formación tanto para personal sanitario como familiares, por parte del servicio de geriatría.
- La unidad de geriatría de urgencia está localizada en la planta 0, en el área de urgencias, donde se encuentran los adjuntos responsables de dicha actividad asistencial.
- La unidad de geriatría externa, realiza la actividad diaria desplazándose a residencias y domicilios de los pacientes, contamos con un coche para ello, con asistencia diaria, y además un busca de fin de semana con guardias localizadas para atención telefónica.

1.3. AREA FISICA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL (2 últimos años)

- Unidad Hospitalaria de pacientes Agudos:

- Nº de camas: 32 con posibilidad de aumento de las mismas según estacionalidad.

- Ingresos/año:

- 878 ingresos en 2020.
- 998 ingresos en 2021.
- 1382 ingresos en 2022.

- 10 GDRs más frecuentes en 2022:

1. Neumonía.
2. Insuficiencia Cardíaca.
3. Neumonitis aspirativa.
4. Fracaso renal agudo.
5. Sepsis.
6. EPOC.
7. Celulitis e infecciones de partes blandas.
8. Enfermedades Cerebrovasculares.
9. Infecciones del tracto urinario.
10. Enfermedad Cerebro Vascular/Epilepsia.
11. Trastornos Hidroelectrolíticos.

- 10 GDRs más frecuentes en 2021:

1. Neumonía.
2. Insuficiencia Cardíaca.
3. Sepsis.
4. Neumonitis aspirativa.
5. Fracaso renal agudo.
6. EPOC.
7. Celulitis e infecciones de partes blandas.
8. Enfermedades respiratorias diferentes a previas.
9. Enfermedades cerebrovasculares.
10. Epilepsia.
11. Infecciones del tracto urinario.

- Medición de la situación funcional ingreso/alta: 87%

- Informes de enfermería al alta **100%**

- Unidad de media estancia/recuperación funcional.
- Unidad de OrtoGeriatría:
 - o Pacientes en hospitalización atendidos en 2021: 149
 - o Pacientes en hospitalización atendidos en 2022: 153
- Interconsultas hospitalarias: 174 en 2021, 170 en 2022 y 98 hasta agosto 2023.
- Consultas externas/Equipos de valoración geriátrica.
 - Nº de sesiones/semana: 6 consultas a la semana, en tramos diferenciados, que realizan todos los adjuntos.
 - Nº de consultas totales por año
 - 2020: 1585
 - 2021: 1498
 - 2022: 1778
 - Nº de primeras consultas:
 - 2020: 1038
 - 2021: 926
 - 2022: 1178
 - Nº de consultas sucesivas:
 - 2020: 545
 - 2021: 572
 - 2022: 599
 - Nº de consultas electrónicas:
 - 2021: 765
 - 2022: 360 (descenso de número justificado por la actividad de Geriatría Externa y Geriatría de Urgencias).
 - Consultas monográficas: 250 consultas nuevas al año
 - OrtoGeriatría, pacientes dados de alta de OrtoGeriatría tienen programada una revisión de consulta de la forma ya que el facultativo crea mejor para el paciente, a los 3 meses del alta.
 - Oncogeriatría.
 - Deterioro cognitivo.
 - CardioGeriatría.
 - Hospital de día de Geriatría: 6 pacientes por turno diario, 2 turnos (12 pacientes/día); junto pacientes de hospitalización con criterios de inicio de terapia y posterior seguimiento al alta. De continuo salvo un mes de vacaciones que no hay actividad. Y dicha actividad de

paciente valorados por la unidad de recuperación funcional con nuestra terapeuta son en 2021, 331 pacientes; y en 2022, 292 pacientes atendidos.

- **Unidad de Geriatría Externa:** Actividad iniciada en junio del 2022, con una media de asistencia de 39 primeras consultas tanto en residencias como en domicilios y 36 revisiones.
- **Unidad de Geriatría de Urgencias:** Iniciada actividad hace 7 meses. Pendiente de Acreditación GEDA. 3 FEA en Geriatría que cubren turno de mañana y tarde. Valorándose hasta el momento 651 pacientes en los últimos 7 meses con una media de 93 pacientes al mes. Además se han realizado 446 llamadas de seguimiento.

1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS.

Todas las enfermedades, agudas, crónicas, que afecten al anciano muy anciano y frágil, con pluripatología, polifarmacia y problemas físicos (incapacidades), mentales (depresión, demencia, confusión) y sociales (pobre soporte familiar).

1.5 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

Existen normas escritas del servicio de Geriatría en un documento de obligado cumplimiento denominado ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO.

En él se definen las funciones de todos los miembros. Se definen la organización de la planta de agudos, consultas, hospital de día, unidad de geriatría externa y urgencias, equipo de interconsultas y Ortogeriatría; Se define el reparto del trabajo, el funcionamiento y los objetivos del Servicio así como la actividad asistencial, docente e investigadora del mismo.

Existe una memoria anual del Servicio, de todos los años de funcionamiento, que incluye tanto la actividad asistencial como las actividades formativas y docentes. Existe una programación anual de las actividades de docencia, así como otra en la que se detallan y cuantifican los objetivos asistenciales y de investigación a alcanzar.

1.6. ACTIVIDAD DOCENTE

Realizamos 1 sesión por semana en el servicio de geriatría, además 1 sesión por semana que realizamos conjunta con el servicio de Medicina Interna. Se promueve la realización de publicaciones, así como asistencia a jornadas y congresos, como la investigación y doctorados.

Se realiza actividad docente en colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria, como tutores clínicos en alumnos de primero a sexto de medicina.

Realizamos colaboración como tutores clínico y docente con las alumnas de tercero y cuarto de Terapia Ocupacional de la Universidad Rey Juan Carlos, que acuden a Hospital de día y Unidad de agudos.

Participación en actividades de radio, jornadas de salud, y eventos de promoción de salud en el paciente geriátrico por parte de todo el servicio, de manera anual (jornadas para cuidadores, sanitarios, concurso de cocina,...)

1.7 INDICADORES DE CALIDAD.

- Estancia media de los 10 GDRs más frecuentes:

	GDR MÁS FRECUENTES	ESTANCIA MEDIA
1	Neumonía	6,93
2	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	6,72
3	Neumonitis Aspirativa	6,72
4	Fracaso Renal Agudo	5,93
5	Sepsis	7,6
6	EPOC	5,48
7	Celulitis e infecciones de partes blandas	7,53
8	Infecciones del tracto urinario/PNA	4,59
9	Enfermedad Cerebro Vascular/Epilepsia	7,38
10	Trastornos hidroelectrolíticos	6,21

- Tasa de mortalidad. **15% en 2022 y 15,7% en 2021.**

- Porcentaje de reingreso en menos de 30 días **7.03% en 2022 y 7,1% en 2021.**

- Caídas: **1,5%**

- Pérdida funcional entre ingreso y alta: **8.5%**

- Porcentaje de quejas y reclamaciones recibidas en la unidad asistencial en los últimos 2 años respecto al total de población atendida en el área. **0,8% en 2022 y 2021.**

1.8 DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA/RESIDENCIAS

Existe una colaboración muy cercana con las diferentes residencias. Contamos con 15 residencias, con la posibilidad de interconsultas telemáticas, y además realizamos consultas presenciales en ellas por medio de Geriátría Externa, y además valoración de sus pacientes derivados a Urgencias, por la Unidad de Geriátría de Urgencias. A continuación describimos los centros asociados y capacidades:

- **Residencia para mayores: 50 camas para personas dependientes:** En la zona de cobertura sanitaria de HUIE tenemos 12 centros residenciales (tan solo uno con plazas públicas en su totalidad). El resto son plazas privadas + plazas concertadas (destinadas a plazas definitivas públicas a través de Ley de Dependencia + plazas temporales públicas (2 meses con prórroga de un mes más).

Tan solo el Ayto de Valdemoro cuenta con plazas municipales (5 plazas en concreto, Ayto. tiene un convenio firmado con Residencia Virgen del Rosario.). Estas plazas las valora y adjudica los técnicos de Servicios Sociales Ayto. Valdemoro.

- **Unidades de cuidados prolongados/Larga Estancia: (mínimo 100/año):** Contamos con centros asistenciales de San Juan de Dios y Benito Menni, como centros de más de 100 pacientes cada uno, como centros de cuidados prolongados y larga estancia. Con los que colaboramos estrechamente.
- **Centros de Día. 20 plazas mínimo:** La mayor parte de las residencias de la zona, cuentan con plazas en Centro de día.
- **Viviendas tuteladas:** Existen de forma privada los apartamentos del Restón. Son viviendas individuales adaptadas a personas mayores, y comparten zonas comunes.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio.** El Ayto. de Valdemoro tiene aprobado por ordenanza municipal, Servicio de Ayuda a Domicilio (de lunes a viernes, 30 minutos, desarrollando funciones de atención personas e higiene). El acceso se realiza a través de servicios Sociales municipales, pero se contempla posibilidad de prestar servicio a pacientes de HUIE, en fase de Cuidados Paliativos o convalecencia puntual de personas mayores.

Por su parte, Mancomunidad de las Vegas (los municipios de Ciempozuelos, San Martín de la Vega y Titulcia), tienen disponible Servicio de Ayuda a Domicilio de la propia mancomunidad. Se tramita y se gestiona en los centros de Servicios Sociales de cada municipio directamente.

-

- **Unidades de respiro familiar.**- Los centros residenciales de la zona de cobertura sanitaria de HUIE de forma privada disponen de plazas temporales. De manera pública (plazas temporales) que tengamos conocimiento hay dos centros que disponen de este tipo de plazas (Residencia San Marcos y Residencia Casaquinta).

Además de los centros de salud asociados a la zona de referencia de nuestro centro como son Valdemoro, San Martín de la Vega, Ciempozuelos y Titulcia.

2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

2.1 DENOMINACIÓN OFICIAL

Geriatría

Duración: 4 años

Titulación previa: Licenciatura en Medicina. Grado en Medicina

2.2 OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA.

Los objetivos generales de la formación del residente de Geriatría se encuentran encaminados a estudiar, entender los cambios que originan el proceso de envejecimiento individual (físico, psicológico, funcional y social) para así crear estrategias en la prevención y manejo de las diferentes situaciones que aceleran el proceso de enfermedad y discapacidad. Además de aprender a dirigir un equipo multidisciplinar, manejo de los diferentes niveles asistenciales tanto sanitarios como sociales.

2.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estudiar el envejecimiento y sus principales teorías (Demografía, Biología, Fisiopatología)
- Conocer y abordar las enfermedades más frecuentes en el anciano (Formas de Presentación de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, conocimiento de las guías de práctica clínica y su aplicación individualizada en el paciente geriátrico, pronóstico vital y funcional de las enfermedades más frecuentes, medidas de Prevención)
- Identificar y manejar los principales Síndromes Geriátricos (Demencia, Cuadro confusional agudo, Incontinencia, Inmovilidad, Caídas, Úlceras por presión, Desnutrición, Insomnio, Depresión , Fragilidad)

- Hacer un uso correcto de las técnicas de valoración Geriátrica
- Estudiar la Farmacología del anciano y sus peculiaridades.
- Conocer los distintos aspectos de la Asistencia Geriátrica (Trabajo Interdisciplinario, Coordinación entre los distintos niveles de asistencia, así como conocer y utilizar correctamente los recursos socio sanitarios).
- Adquirir habilidades en los aspectos relativos a la Rehabilitación específica en el paciente geriátrico con deterioro funcional.
- Identificar y manejar los pacientes subsidiarios de Cuidados Paliativos.
- Identificar los aspectos básicos de la metodología de la investigación.
- Adquirir habilidades en comunicación médico paciente y entre los miembros de equipo interdisciplinar.
- Conocer aspectos éticos y legales que están involucrados en nuestra práctica clínica.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El programa puede ser susceptible de cambio al ser adaptado al Plan de Formación individual de cada residente. Algunas de las consultas de la subespecialidad son de turno tarde de tal forma que dicho cronograma también puede adaptado al horario de las consultas y al cronograma de las otras especialidades donde rotan

Adjunto itinerario por años de residencia de Geriátrica

Durante el periodo formativo, los residentes irán adquiriendo progresivamente mayor nivel de responsabilidad. Se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente). Generalmente residentes de tercer y cuarto año.
- Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión). Residentes de primer y segundo año.
- Nivel 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente

(Observador). Residentes de primer año.

3.2 ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE HUIE Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

El Hospital Universitario Infanta Elena acaba de renovar un acuerdo de colaboración, tanto a nivel Gerencial como entre las Jefaturas de Servicio, a partir del cual se coordinan políticas comunes a nivel formativo y asistencial. Donde se contempla la posibilidad de que los residentes que eventualmente se acrediten a la Unidad Docente del HUIE puedan completar su formación con una rotación en la unidad de media/larga estancia y psicogeriatría con una duración de 2 meses en el 4 año de residencia.

La Gerencia del HUIE se comprometerá expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada descrita en el párrafo previo.

Al término de esta rotación, la Unidad pertinente emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Comisión de docencia del HIE para su evaluación en tiempo y forma.

3.3. ATENCION CONTINUADA. GUARDIAS

Como parte del acuerdo de colaboración suscrito, los residentes realizarán guardias de forma presencial desde su primer año de residencia, guardias de 24 horas, en el servicio de Urgencias, que se mantendrán de forma completa el primer año, y desde su segundo año de residencia en planta de Medicina Interna, realizarán entre 3 a 4 guardias al mes (y manteniendo una de Urgencias mensual al menos).

4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE CLINICO ASISTENCIALES

4.1. OBJETIVOS CLINICOS DE ROTACIONES DENTRO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA:

4.1.1 UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS:

- Aprender los conceptos y terminología propios de la especialidad.
- Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatría.
- Abordar las patologías geriátricas agudas más habituales.
- Conocer los síndromes geriátricos

- Aprender a realizar una historia clínica geriátrica.
- Saber realizar la Valoración Geriátrica Integral (VGI): Valoración clínica, funcional, mental, social, nutricional.
- Conocer la dinámica del trabajo interdisciplinar. Reuniones de equipo
- Aprender a elaborar un plan de cuidados individualizado del paciente
- Aprender a racionalizar el uso de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.
- Conocer los principales factores pronósticos y su aplicación a la práctica clínica diaria.
- Aprender a planificar el alta y realizar el seguimiento tras el alta hospitalaria.
- Abordar el proceso de información a pacientes y familiares.
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales: Hospitalización, a domicilio, Unidad de subagudos, Unidad de media estancia, Unidad de larga estancia, Residencias, Cuidados paliativos....
- Reunión multidisciplinar diaria de 08:00h con todo el personal de la planta (Médicos, Enfermería, TACE y Terapeuta) para revisar incidencias de la noche, ingresos, establecer objetivos y planificación de cada uno de los pacientes.
- Reunión con mensual (1er viernes de cada mes) con supervisión de enfermería donde se realiza una evaluación de los indicadores del plan de fragilidad. Se utiliza este foro para proponer mejoras, organización jornadas formativas y de actualización para los profesionales del hospital.
- Aplicar a la actividad clínica diaria los conocimientos éticos y legislativos de la asistencia.

4.1.2 UNIDAD DE INTERCONSULTAS

- Conocer las características de los pacientes susceptibles de valoración geriátrica en otros servicios del hospital.
- Realizar valoraciones preoperatorias.
- Realizar seguimiento en el postoperatorio.
- Prevenir y detectar la aparición de síndromes geriátricos realizando un adecuado abordaje de los mismos una vez establecidos
- Conocer el pronóstico funcional de distintas enfermedades y la posibilidad de realizar intervenciones para prevenir la dependencia

- Manejar los criterios de derivación a otros niveles asistenciales: Hospitalización, a domicilio, Unidad de Subagudos, Unidad de Media Estancia, Unidad de Larga Estancia, Residencias, Cuidados paliativos....

4.1.3. CONSULTA EXTERNA

- Aprender a realizar el estudio ambulatorio de pacientes con determinadas enfermedades y/o Síndromes geriátricos
- Realizar el seguimiento de determinados pacientes tras el alta hospitalaria
- Conocer la red asistencial extrahospitalaria y aprender a hacer uso correcto de la misma.
- Desarrollar la Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.
- Coordinar los servicios del hospital con otros recursos comunitarios o institucionales

4.1.4. UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

- Evaluar y realizar el seguimiento clínico de la fase aguda de la fractura de cadera.
- Coordinar el trabajo interdisciplinar con el médico traumatólogo y el rehabilitador
- Conocer los factores que determinan el pronóstico funcional tras la fractura
- Conocer los criterios de derivación a una unidad de rehabilitación intensiva tras la fractura.
- Realizar la prevención primaria y secundaria de caídas y fracturas
- Además también rotan los residentes de COT, un mes en su primer año, como parte de su formación obligatoria.

4.1.5. UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

- Conocer los criterios de ingreso y funcionamiento de una unidad
- Abordar el manejo del paciente con deterioro funcional reciente
- Conocer de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría: Fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas.
- Conocer las expectativas y limitaciones de la rehabilitación.

- Realizar prevención de las complicaciones más habituales
- Racionalizar el consumo de medicamentos
- Profundizar en los síndromes geriátricos
- Conocer la dinámica del trabajo multidisciplinar en estas unidades
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.
- Desarrollar la capacidad de comunicación con pacientes y familiares

4.1.6. UNIDAD DE GERIATRÍA EXTERNA

- Conocer los criterios de seguimiento y funcionamiento de una unidad de atención domiciliaria geriátrica, tanto en domicilios como residencias.
- Abordar el manejo integral del paciente en su propio medio. Evitando la asistencia hospitalaria, y disminuyendo la lista de espera de consultas de Geriátrica. Y evitar reingresos.
- Prescripción y adecuación de cuidados del paciente y su entorno.
- Realizar prevención de las complicaciones más habituales.
- Racionalizar el consumo de medicamentos.
- Profundizar en los síndromes geriátricos.
- Conocer la dinámica del trabajo interdisciplinar en estas unidades.
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados. Acompañando además en final de vida.
- Desarrollar la capacidad de comunicación con pacientes y familiares, así como el personal de los centros sociosanitarios.
- Iniciación en la formación de cuidadores y personal de residencia in situ.
- Adquisición de las destrezas necesarias para el manejo de medicación subcutánea y procedimientos en domicilios y residencias.
- Seguimientos telefónicos en residencias tanto para asistencia y programación de visitas junto consultas.
- Uso de medios de comunicación y seguimiento tales como diálogo web, y telefónica con familiares en domicilio.

- Realización de seguimientos tras hospitalización en Unidad de Agudos.
- Valoración de activación de otros recursos hospitalarios en caso de necesitarlo, como la Hospitalización domiciliaria.
- Capacidad de optimización y coordinación con dispositivos como el circuito ESAD, entre residencias, domicilio y hospitalización.
- Completar circuito de H. digital, pudiendo valorar a los pacientes tras su atención urgente virtual. (Complemento ideal para los geriatras de guardias virtuales y tranquilidad para familias y personal sanitario de residencias).

4.1.7. UNIDAD DE GERIATRÍA DE URGENCIAS

- Conocer los criterios de ingreso y funcionamiento de una unidad de subagudos
- Abordar el manejo del paciente con deterioro funcional reciente
- Conocer de técnicas rehabilitadoras indicadas en geriatría: Fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia. Ortesis y ayudas técnicas.
- Conocer las expectativas y limitaciones de la rehabilitación.
- Realizar prevención de las complicaciones más habituales
- Racionalizar el consumo de medicamentos
- Profundizar en los síndromes geriátricos
- Conocer la dinámica del trabajo multidisciplinar en estas unidades
- Planificar el alta y la continuidad de los cuidados.
- Desarrollar la capacidad de comunicación con pacientes y familiares

4.1.8. HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA

- Realización del número adecuado de historias clínicas, valoraciones geriátricas, seguimientos y altas.
Realización de informes médico-legales.
- Realización de protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia).
- Participación en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).

- Evaluación cuantificada del progreso en el proceso de recuperación funcional.
- Participación en las actividades educativas del paciente y familiares.

4.2 OBJETIVOS CLINICOS DE ROTACIONES FUERA DEL SERVICIO DE GERIATRIA

4.2.1 SERVICIO DE CARDIOLOGIA

- Conocer los cambios anatomo-funcionales cardiovasculares asociados al envejecimiento.
- Conocer y manejar de los factores de riesgo cardiovasculares
- Aprender a realizar una historia clínica cardiológica
- Conocer la indicación e interpretación del EKG y otras pruebas diagnósticas: ecocardiograma, Holter, ergometría, coronariografía.
- Conocer el manejo de los pacientes con insuficiencia cardiaca, arritmias, cardiopatía isquémica, valvulopatías y endocarditis infecciosas: Manejo específico en el anciano
- Adquirir las habilidades en: auscultación cardiaca, registro tensional, interpretación electrocardiográfica, interpretación de test de esfuerzo, adecuación de procedimientos invasivos, manejo farmacológico, marcapasos externo.
- Conocer las indicaciones de derivación a una consulta especializada.

4.2.2. SERVICIO DE NEUROLOGIA

- Conocer los cambios anatomo-funcionales neurológicos asociados al envejecimiento.
- Realizar historias clínicas neurológicas
- Realizar de técnicas específicas: (Exámen del fondo de ojo, Punción lumbar....)
- Manejar las principales patologías neurológicas que afectan a los pacientes geriátricos: Infecciones del Sistema Nervioso Central, Tumores cerebrales, Epilepsia, Demencia, Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos, Enfermedad cerebrovascular aguda.
- Interpretar técnicas de neuroimagen.
- Conocer las indicaciones de procedimientos invasivos

- Realizar un manejo farmacológico específico

4.2.3. SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO

- Interpretar la radiografía del tórax y abdomen. Patrones radiológicos.
- TAC: Conocer las indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica.
- Resonancia nuclear magnética: Conocer las indicaciones y utilidad en el diagnóstico de la patología geriátrica.
- Conocer la relación coste/beneficio de las diversas técnicas.

4.2.4. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Conocer los criterios de terminalidad en pacientes geriátricos oncológicos y no oncológicos
- Manejar de los síntomas más frecuentes en el anciano terminal: dolor, disnea, agitación, alt. del comportamiento, anorexia....
- Aprender a realizar el apoyo global (médico, psicológico, existencial..) al paciente geriatrico y su familia. Manejo del duelo.
- Conocer los mecanismos de apoyo en la red sanitaria extrahospitalaria y en otros organismos no sanitarios: (equipos de soporte domiciliario, asociaciones de cáncer, ONGs, voluntariados)

4.2.5. PSICOGERIATRÍA

- Conocer las principales patologías psiquiátricas del anciano, con especial énfasis en la demencia con trastornos cognitivos y conductuales, y en la depresión.
- Conocer los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, de ingreso y en la comunidad.
- Aprender a realizar una entrevista psiquiátrica
- Realizar el proceso diagnóstico y conocer el manejo de pacientes con trastornos conductuales, tanto respecto al tratamiento no farmacológico como al uso de psicofármacos en el anciano.
- Abordaje del proceso de información, consejo y relación con paciente y familia.

- Conocer las posibilidades de coordinación con unidades de hospitalización y estructuras sociosanitarias del Área

5. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

Durante su periodo formativo, los residentes recibirán varios cursos de formación transversal con carácter obligatorio, entre ellos:

- Manejo de Casiopea como suite de gestión de Historia Clínica Electrónica.
- Protección radiológica.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Bioestadística y epidemiología.
- Bioética Clínica.
- Seguridad del paciente.

La Unidad Docente del Hospital ofrecerá la posibilidad de realizar otros cursos con carácter opcional a lo largo del año lectivo.

5.1 CURSOS DE LA ESPECIALIDAD Y FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

- Sesiones clínicas: Asistir y preparar en su caso las sesiones clínicas semanales del Servicio de Geriatría (casos clínicos, sesiones bibliográficas, sesiones de revisión)
- Asistencia a los cursos formativos relacionados con la Formación Común Complementaria
- Asistencia a cursos y congresos acreditados en relación con la especialidad y recomendados por sus adjuntos/tutores
- Aprender a realizar búsquedas bibliográficas
- Aprender a realizar una lectura crítica de artículos científicos
- Colaborar en proyectos de investigación en marcha en el Servicio: conocimiento del diseño y metodología de estudios de investigación.
- Escribir abstracts para congresos y artículos originales
- Presentar comunicaciones a congresos

6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS

6.1 PLANTEAMIENTO

Se realiza una evaluación continuada y sistemática durante los cuatro años de residencia. Los especialistas en formación deben ser evaluados cada año al finalizar cada uno de los cursos de los que conste el programa formativo de la especialidad. Esta evaluación será siempre anual y se efectuará siempre en la segunda quincena de Mayo, coincidiendo con el final de cada año formativo.

6.2 EVALUACIÓN

6.2.1 TIPOS DE EVALUACIÓN

⇒ POSITIVAS

Podrán ser de suficiente (1), destacado (2) o excelente (3)

⇒ NEGATIVAS

Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.
- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 por ciento del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año.

La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

⇒ NEGATIVAS DE ÚLTIMO AÑO

Cuando la evaluación de último año sea de no apto sin posibilidad de recuperación, el residente tiene derecho a realizar una prueba final sobre el conjunto del programa formativo ante la Comisión Nacional de la especialidad. En caso de no superarla se podrá realizar una segunda prueba antes de que transcurra un año desde la anterior.

Corresponde al residente solicitar la realización de dichas pruebas mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique o notifique la evaluación.

6.2.3 ÁREAS DE EVALUACIÓN

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

C. Formación e investigación

- Cursos a los que ha asistido
- Congresos a los que ha asistido
- Comunicaciones orales o en panel presentadas a congresos
- Participación en líneas de investigación
- Publicaciones enviadas a revistas como primer o segundo autor

El Tutor enviará esta valoración a la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización estrecha de la formación. En caso de ser la evaluación favorable, el Residente pasará de año o finalizará su período de formación, según corresponda.

6.2.4 MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la Comisión de Docencia el original y una

copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales para su Currículum Vitae.

7. TUTORIZACIÓN

7.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

La Comisión de Docencia elevará la propuesta de nombramiento al Director Gerente de la institución con el visto bueno de la Unidad Asistencial (Jefe de Servicio). Si dicho visto bueno no fuera positivo debería remitirse un informe motivado a la Comisión de Docencia para su valoración. Dicha Comisión emitirá un nuevo dictamen que elevará al Director Gerente.

El Director Gerente firmará el nombramiento de tutores. Dicho nombramiento será comunicado en tiempo y forma a las autoridades pertinentes de la Comunidad de Madrid, y tendrá una duración efectiva de 5 años, momento en el que si el tutor deseara la renovación de dicho nombramiento deberá someterse a un nuevo proceso de acreditación.

Para poder solicitar acreditación como tutor el profesional debe cumplir los siguientes requisitos mínimos

- Profesional Especialista Sanitario en servicio activo.
- Estar en posesión del Título de Especialista
- Antigüedad en el puesto de trabajo de al menos un año

7.2. FUNCIONES DEL TUTOR

El tutor debe proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente de acuerdo con las pautas definidas por la Comisión de Docencia. Debe también elaborar el plan individual de formación para cada uno de los residentes de acuerdo con las pautas establecidas por la Comisión de Docencia, asegurando su entrega y conocimiento por parte de los especialistas en formación. Son funciones inherentes al cargo de tutor: Planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso de formación. Estas funciones tienen consideración de funciones de gestión clínica.

Entre las competencias reseñables del tutor de Formación Especializada se encuentra conocer exhaustivamente el programa de la Especialidad, favorecer el autoaprendizaje del residente y la asunción progresiva de responsabilidades en la práctica asistencial, establecer el itinerario formativo, adecuar y optimizar los recursos de la Unidad Docente y llevar a cabo tanto el seguimiento como el procedimiento de evaluación. De esta manera adquiere el compromiso de actuar como garante de la Calidad del proceso formativo impartido en la Unidad Docente.

7.3. REUNIONES

El tutor ha de mantener un contacto continuado de forma trimestral con el residente adjuntando una memoria de las rotaciones finalizadas en eses periodo y valoración de las rotaciones siguientes.

7.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se realizarán entrevistas con el residente cada trimestre para evaluar la adecuada consecución de los objetivos y para favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje. Se atenderá al modelo de entrevista estructurada propuesto y admitido por la Comisión de Docencia del Hospital.

7.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

En cada rotación el residente será orientado y dirigido por el adjunto o adjuntos de la sección, en los protocolos y guías clínicas que deberá seguir, los libros y revistas que deberá consultar o estudiar, las técnicas adecuadas de exploración y tratamiento que tendrá que utilizar. El residente aprenderá de forma progresiva a realizar por sí mismo todas las técnicas necesarias para la práctica clínica correspondiente a la sección, con una supervisión continua por parte del adjunto y con una asunción de responsabilidades e independencia de forma progresiva. También se le pondrá al día de las líneas de investigación del departamento por el que esté rotando para que pueda participar en ellas.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Según las directrices vigentes, se llevará a cabo una revisión con carácter anual del presente itinerario formativo así como la forma de eventuales nuevas necesidades formativas. Los cambios que deban realizarse serán notificados a la Comisión de Docencia para su aprobación.

9. ESQUEMA DEL ITINERARIO FORMATIVO

MIR GERIATRÍA				
	ROTACIÓN	Duración	Servicio o Unidad	DISPOSITIVO*/Centro Sanitario EN EL QUE SE REALIZA
R 1	- Unidad de Agudo de Geriatria	3 meses	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Cardiología	2 meses	Servicio Cardiología	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Radiología	2 meses	Servicio de radiología	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Neurología	2 meses	Servicio de Neurología	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Neumología	1 meses	Servicio de Neumología	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Nefrología	1 mes	Servicio de Nefrología	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Atención Primaria (entre R1 y R2)	1 mes	CS Universitario S. Marín de la Vega	CS Universitario S. Marín de la Vega

R 2	- Unidad de Agudos	3 meses	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Unidad de Psicogeriatría	2 meses	Servicio de Psiquiatría	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Unidad de cuidados paliativos	2 meses	Equipo Soporte Hospitalario	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Rotación Optativa (Digestivo, UVI, Reuma)	2 meses		Hospital Universitario Infanta Elena
	- Hospital de Día	1 mes	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
R 3	- Unidad de agudos de Geriatria	3 meses	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Unidad de Ortojeriatria	3 meses	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Geriatria Externa (atención domiciliaria)	1 mes	Geriatria Externa	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Unidad de Geriatria de Urgencias	1 mes	Unidad de Geriatria de Urgencias	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Consulta externa	3 meses	Consulta externa.	Hospital Universitario Infanta Elena
R 4	- Unidad de Agudos de Geriatria	5 meses	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Unidad de media/larga estancia San Juan de Dios	2 meses	Unidad Hospitalización San Juan de Dios	H. San Juan de Dios (dispositivo docente acreditado con acuerdo)
	- Rotación Optativa Externa	2 meses		
	- Consulta externa, monográficas	1 mes	Consulta externa	Hospital Universitario Infanta Elena
	- Hospital de día	1 mes	Planta de Geriatria	Hospital Universitario Infanta Elena

NOTA: Cada año de residencia contempla, el mes de vacaciones reglamentario y obligatorio para él residente en formación.

10. PUBLICACIONES

Approach to COVID-19 pandemic management in Madrid. Chronic of a year. Candel FJ, Barreiro P, San-Román J, Sanz-Moreno JC, Carretero MM, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Lastra A, Vázquez J, Prados F, Canora J, Zapatero A.

Rev Esp Quimioter. 2021 Sep;34 Suppl 1(Suppl1):76-80. doi: 10.37201/req/s01.22.2021. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34598434 Free PMC article. Review.

Frailty assessment in the care of older people with haematological malignancies.

Goede V, Neuendorff NR, Schulz RJ, Hormigo AI, Martinez-Peromingo FJ, Cordoba R.

Lancet Healthy Longev. 2021 Nov;2(11):e736-e745. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00184-7. Epub 2021 Oct 5.

PMID: 36098030 Review.

[Cross-speciality geriatrics: A health-care challenge for the 21st century].
González-Montalvo JI, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, Alarcón T,
Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, Pi-Figueras Valls
M, Formiga F, Rodríguez Couso M, Hormigo Sánchez AI, Vilches-Moraga A,
Rodríguez-Pascual C, Gutiérrez Rodríguez J, Gómez-Pavón J, Sáez López
P, Bermejo Boixareu C, Serra Rexach JA, Martínez Peromingo J, Sánchez
Castellano C, González Guerrero JL, Martín-Sánchez FJ.
Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020 Mar-Apr;55(2):84-97. doi:
10.1016/j.regg.2019.10.011. Epub 2019 Dec 20.
PMID: 31870507 Review. Spanish.

Implementation of geriatric haematology programmes for the treatment of
older people with haematological malignancies in low-resource settings.
Soto-Perez-de-Celis E, Martínez-Peromingo J, Chávarri-Guerra Y, Loh KP,
Demichelis-Gómez R, Rodrigues M, Yabeta F, Cengiz Seval G, Ilhan O,
Cordoba R.
Lancet Healthy Longev. 2021 Nov;2(11):e754-e763. doi: 10.1016/S2666-
7568(21)00182-3. Epub 2021 Oct 5.
PMID: 36098032 Review.

Expert Consensus: Main Risk Factors for Poor Prognosis in COVID-19 and
the Implications for Targeted Measures against SARS-CoV-2.
Candel FJ, Barreiro P, Salavert M, Cabello A, Fernández-Ruiz M, Pérez-
Segura P, San Román J, Berenguer J, Córdoba R, Delgado R, España PP,
Gómez-Centurión IA, González Del Castillo JM, Heili SB, Martínez-
Peromingo FJ, Menéndez R, Moreno S, Pablos JL, Pasquau J, Piñana JL,
On Behalf Of The Modus Investigators Adenda.
Viruses. 2023 Jun 27;15(7):1449. doi: 10.3390/v15071449.
PMID: 37515137 Free PMC article. Review.

Recommendations for use of antigenic tests in the diagnosis of acute SARS-
CoV-2 infection in the second pandemic wave: attitude in different clinical
settings.
Candel FJ, Barreiro P, San Román J, Abanades JC, Barba R, Barberán J,
Bibiano C, Canora J, Cantón R, Calvo C, Carretero M, Cava F, Delgado R,
García-Rodríguez J, González Del Castillo J, González de Villambrosia C,
Hernández M, Losa JE, Martínez-Peromingo FJ, Molero JM, Muñoz P,
Onecha E, Onoda M, Rodríguez J, Sánchez-Celaya M, Serra JA, Zapatero A.
Rev Esp Quimioter. 2020 Dec;33(6):466-484. doi: 10.37201/req/120.2020.
Epub 2020 Oct 19.
PMID: 33070578 Free PMC article.

SARS-CoV-2 B.1.1.7 Variant Outbreak in a Fully Vaccinated Nursing Home-
Madrid, June 2021.
Mateos-Nozal J, Galán Montemayor JC, Lores Torres S, Barreiro P, Paños
Zamora A, Martín Martínez F, García Castelo D, Grandez Torres S,

Rodríguez-Domínguez M, Martínez Peromingo FJ, Cruz-Jentoft AJ. J Am Med Dir Assoc. 2021 Nov;22(11):2266-2268.

doi:

10.1016/j.jamda.2021.08.032. Epub 2021 Sep 4.

PMID: 34555339 Free PMC article. No abstract available.

Long-Term Care Facilities and the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned in Madrid.

Martinez-Peromingo J, Serra-Rexach JA.

J Am Geriatr Soc. 2020 Sep;68(9):1920-1922. doi: 10.1111/jgs.16665. Epub 2020 Aug 3.

PMID: 32557547 Free PMC article. No abstract available.

Concordancia entre el test de Alusti y el índice de Barthel en la valoración del estado funcional físico en ancianos hospitalizados.

J. Vázquez, F.J. Ortiz Alonso, J. Alustiza Navarro, J. Mayordomo Cava, S. Gonzalez Chavez, P. Lavandera, J.A. Serra Rexach.

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología:

Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Bacteriemia por *Leuconostoc* spp: A propósito de un caso.

L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, V. Victor Palomares, J. Zuluaga Gómez, I. Rodríguez Miñón, M. Herrera Abian

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología:

Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Lipomatosis familiar múltiple. Diagnóstico de novo, en una paciente octogenaria. A propósito de un caso.

J.M. Ortega Morente, L. Bárcena Goitiandia, J. Zuluaga Gómez, J. García Martínez, J. Vázquez Grande, M. Herrera Abián

II Congreso Virtual de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología:

Nuevos retos para el envejecimiento celebrado, de manera virtual, del 2 al 4 de junio de 2021

Integral management of COVID-19 in Madrid: Turning things around during the second wave-Authors' reply.

Candel FJ, San-Román J, Barreiro P, Canora J, Zapatero A, Carretero M, Lastra A, Martínez-Peromingo FJ.

Lancet Reg Health Eur. 2021 Apr;3:100076. doi:

10.1016/j.lanepe.2021.100076. Epub 2021 Mar 19.

PMID: 34056630 Free PMC article. No abstract available.

Implementation of an Algorithm of Cohort Classification to Prevent the Spread of COVID-19 in Nursing Homes.

González de Villambrosia C, Martínez Peromingo J, Ortiz Imedio J, Álvarez de Espejo Montiel T, García-Puente Suárez L, Navas Clemente I, Morales Cubo S, Cotano Abad LE, Suárez Sánchez Y, Torras Cortada S, Oñoro Algar

C, Palicio Martínez C, Plaza Nohales C, Barba Martín R. J Am Med Dir Assoc. 2020 Dec;21(12):1811-1814. doi: 10.1016/j.jamda.2020.10.023. Epub 2020 Oct 22.

PMID: 33256960 Free PMC article.

Addressing the challenges of cancer care in older adults: The unique benefits of oncogeriatric evaluation and management.

Martínez-Peromingo J, Cordoba R, Fang B, Girones R.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2023 Mar-Apr;58(2):120-121. doi:

10.1016/j.regg.2023.03.002. Epub 2023 Apr 3.

PMID: 37019708 No abstract available.

Virological Correlates of IgM-IgG Patterns of Response to SARS-CoV-2 Infection According to Targeted Antigens.

Barreiro P, Candel FJ, Sanz JC, San Román J, Del Mar Carretero M, Pérez-Abeledo M, Ramos B, Viñuela-Prieto JM, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Zapatero A.

Viruses. 2021 May 10;13(5):874. doi: 10.3390/v13050874.

PMID: 34068703 Free PMC article.

[Situation and activity of the liaison geriatrics units with nursing homes in the Community of Madrid].

Mateos-Nozal J, Bermejo Boixareu C, Pérez-Panizo N, Hormigo Sánchez AI, Martínez Peromingo FJ.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2023 Jan-Feb;58(1):27-30. doi:

10.1016/j.regg.2022.11.001. Epub 2022 Nov 26.

PMID: 36446658 Free PMC article. Spanish.

Humoral and Cellular Response after mRNA Vaccination in Nursing Homes: Influence of Age and of History of COVID-19.

San Román J, Candel FJ, Sanz JC, López P, Menéndez-Colino R, Barreiro P, Carretero MDM, Pérez-Abeledo M, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Barba R, Zapatero-Gaviria A, Martínez-Peromingo FJ, On Behalf Of The Investigators Of The SeroVAC Study.

Vaccines (Basel). 2022 Mar 2;10(3):383. doi: 10.3390/vaccines10030383.

PMID: 35335015 Free PMC article.

Atención precoz en centros sociosanitarios mediante geriatría externa.

Bárcena Goitiandia, L; Herrera Abian, M; Vásquez Grande, J; García Martínez, J; Fernández Robles, D

Comunicación tipo Poster en la Jornada de Atención a la Cronicidad "Sumando talento. Avanzando en la atención a la cronicidad", actividad celebrada el día 10 de mayo de 2022 en el salón de actos del Hospital Clínico San Carlos.

A Pilot Study for the Evaluation of an Interferon Gamma Release Assay (IGRA) To Measure T-Cell Immune Responses after SARS-CoV-2 Infection or Vaccination in a Unique Cloistered Cohort.

Barreiro P, Sanz JC, San Román J, Pérez-Abeledo M, Carretero M, Megías G, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Zapatero A, Candel FJ.

J Clin Microbiol. 2022 Mar 16;60(3):e0219921. doi: 10.1128/jcm.02199-21.

Epub 2022 Jan 12.

PMID: 35020419 Free PMC article.

IMPACT-Global Hip Fracture Audit: Nosocomial infection, risk prediction and prognostication, minimum reporting standards and global collaborative audit Lessons from an international multicentre study of 7,090 patients conducted in 14 nations during the COVID-19 pandemic

Andrew J. Hall , Nicholas D. Clement, IMPACT-Global Group , Cristina Ojeda-Thies , Alasdair MJ. MacLulich, Giuseppe Toro, Antony Johansen g , Tim O. White, Andrew D. Duckworth

s. the surgeon 20 (2022) e429 ee446

<https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.02.009>

[Liaison geriatrics with nursing homes in COVID time. A new coordination model arrived to stay].

Menéndez-Colino R, Argentina F, de Miguel AM, Barcons Marqués M, Chaparro Jiménez B, Figueroa Poblete C, Alarcón T, Martínez Peromingo FJ,

González-Montalvo JI.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021 May-Jun;56(3):157-165. doi:

10.1016/j.regg.2021.01.002. Epub 2021 Jan 13.

PMID: 33642134 Free PMC article. Spanish.

Cistitis Enfisematosa como causa de NeumoVejiga y sepsis, en un paciente octogenario. A propósito de un caso.

J.M. Ortega Morente, L. Barcena Goitiandia, J. Zuluaga Gómez, J. García Martínez, J. Vásquez Grande, M. Choquehuanca, M. Herrera Abián

Comunicación tipo poster, en el 62 Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y el 23 Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología celebrados del 22 al 24 de junio de 2022 en el Hotel Meliá Castilla, Madrid.

ESPONDILODISCITIS POR ASPERGILLUS FUMIGATUS. A PROPOSITO DE UN CASO

L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, J.P. Vasquez Grande, J.

Zuluaga Gomez, M. Choquehuanca Leon, J. Garcia Martinez, M. Herrera Abian

Comunicación tipo poster, en el 62 Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y el 23 Congreso de la Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología celebrados del 22 al 24 de junio de 2022 en el Hotel Meliá Castilla, Madrid.

Cross-Sectional Analysis of Risk Factors for Outbreak of COVID-19 in Nursing Homes for Older Adults in the Community of Madrid.

San Román J, Candel FJ, Del Mar Carretero M, Sanz JC, Pérez-Abeledo M, Barreiro P, Viñuela-Prieto JM, Ramos B, Canora J, Barba R, Zapatero A, Martínez-Peromingo FJ; investigators of the SeroSOS study.

Gerontology. 2023;69(2):163-171. doi: 10.1159/000524553. Epub 2022 Jun 2.

PMID: 35654010 Free PMC article.

The demography and characteristics of SARS-CoV-2 seropositive residents and staff of nursing homes for older adults in the Community of Madrid: the SeroSOS study.

Candel FJ, Barreiro P, San Román J, Del Mar Carretero M, Sanz JC, Pérez-Abeledo M, Ramos B, Viñuela-Prieto JM, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Zapatero A; investigators of the SeroSOS study.

Age Ageing. 2021 Jun 28;50(4):1038-1047. doi: 10.1093/ageing/afab096.

PMID: 33945607 Free PMC article.

Integral management of COVID-19 in Madrid: Turning things around during the second wave.

Candel FJ, San-Román J, Barreiro P, Canora J, Zapatero A, Carretero M, Lastra A, Martínez-Peromingo FJ.

Lancet Reg Health Eur. 2021 Mar;2:100039. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100039. Epub 2021 Jan 23.

PMID: 34056629 Free PMC article. No abstract available.

Temporal Series Analysis of Population Cycle Threshold Counts as a Predictor of Surge in Cases and Hospitalizations during the SARS-CoV-2 Pandemic.

Cava F, San Román J, Barreiro P, Candel FJ, Álvarez-Timón FJ, Melero D, Coya N, Guillén R, Cantarero-Prieto D, Lera-Torres J, Cobo-Ortiz N, Canora J, Martínez-Peromingo FJ, Barba R, Carretero MDM, Losa JE, Zapatero A.

Viruses. 2023 Feb 2;15(2):421. doi: 10.3390/v15020421.

PMID: 36851635 Free PMC article.

[Evolution of COVID-19 at nursing homes from the second wave to vaccination. Description of a coordination program between Primary Care, Geriatrics and Public Health.].

Menéndez Colino R, Merello de Miguel A, Argentina F, Barcons Marqués M, Chaparro Jiménez B, López Hernández P, Jiménez Bueno S, Montero Vega MD, García Rodríguez J, Ferrer Simo B, Navarro Fernández MÁ, Rincón Del Toro T, Alarcón Alarcón T, Martínez Peromingo FJ, González-Montalvo JI.

Rev Esp Salud Publica. 2021 May 11;95:e202105071.

PMID: 33973566 Spanish.

Corea secundaria a hiperglucemia no cetósica. A propósito de un caso.
L. Bárcena Goitiandia, J.M. Ortega Morente, M. Herrera Abian, S. Cuevas Duron, J. Zuluaga Gomez, J.P. Vasquez Grander, M. Choquehuanca León
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

CREACION DE UNA UNIDAD DE GERIATRIA DE URGENCIAS (UGU)
L. Barcena Goitiandia, M. Choquehuanca Leon, M. Herrera Abian, J.M. Ortega Morente, L. Furonos Fernandez, M.R. Carrillo Rodrigo, V. Yuste Porro
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

ASPERGILOMA PULMONAR Y COINFECCIÓN POR MICOBACTERIUM AVIUM, TRAS INGRESO POR HEMOPTISIS EN UNA PACIENTE OCTOGENARIA. UNA SITUACIÓN POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

J.M. Ortega Morente, L. Bárcena Goitiandia, L. Furonos Fernández, J.P. Vásquez Grande, J. Zuluaga Gómez, M. Choquehuanca, M. Herrera Abian
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de

Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

LA ITU NO ES LA CULPABLE DE TODO, DETERIORO POR MENINGIOMA Y EDEMA CEREBRAL, VALOR DE LA VALORACIÓN DE LA UNIDAD DE GERIATRÍA DE URGENCIAS

J.M. Ortega Morente, J. Zuluaga Gómez, J.P. Vasquez Grande, L. Bárcena Goitiandia, L. Furonos Fernández, S. Cuevas Durón, M. Herrera Abian
Comunicación tipo poster. en el 63 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología Celebrado del 7 al 9 de junio de 2023, en el Palacio Baluarte de Pamplona.

Ruiz-Hornillos J, Hernández Suárez P, Marín Martínez JM, de Miguel Beriain Í, Nieves Vázquez MA, Albert M, Herrera Abián M, Pacheco-Martínez PA, Trasmontes V, Guillén-Navarro E. *Bioethical Concerns During the COVID-19 Pandemic: What Did Healthcare Ethics Committees and Institutions State in Spain?* Front Public Health. 2021 Oct 13;9:737755. doi: 10.3389/fpubh.2021.737755. eCollection 2021.PMID: 34722445.

Pedro Antonio Pacheco-Martínez; María Herrera-Abián; Javier Ruiz-Hornillos; Luz Maria González-Morales; Andrada Cristoltan; Marta Sánchez-Menam “DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA CLÍNICA COMO MODELO DE SERVICIO DE BIOÉTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL: EXPERIENCIA Y CONCLUSIONES”. : Cuadernos de Bioética. 2021; 32(106): 369-398. Doi: 10.30444/CB.110

End of Life Cost Savings in the Palliative Care Unit compared to Other Services.

María Herrera Abian et al.

J Pain Symptom Manage. 2022 Nov.