

HOSPITAL REAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

SERVICIO DE GERIATRÍA



HOSPITAL REAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA



**C/ Santiago Ramón Y Cajal 60
50004 Zaragoza
976 440 022**

El **Servicio Aragonés de Salud** está estructurado por Sectores y el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia, junto el hospital Royo Villanova están integrados en el sector Zaragoza I junto con el Centro de Especialidades Grande Covián y los Centros de Salud de Atención Primaria correspondientes y los dispositivos ambulatorios de Salud Mental.

CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

ADMISION

ANATOMIA PATOLOGICA

CARDIOLOGIA

DERMATOLOGIA

GERIATRIA

HEMATOLOGIA

MEDICINA INTERNA

NEUROLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RADIODIAGNOSTICO

TRAUMATOLOGIA

URGENCIAS

ANALISIS CLINICOS

ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

CIRUGIA GENERAL

FARMACIA HOSPITALARIA

GINECOLOGIA

MEDICINA INTENSIVA

MEDICINA PREVENTIVA

OFTALMOLOGIA

PSIQUIATRIA

REHABILITACION

UNIDAD DE MAMA

UROLOGIA

El Servicio de Geriatría, tiene la acreditación docente desde 1987, y en el 1988 se incorporaron los dos primeros residentes de la especialidad. El año 2007 se amplió a un tercer residente.

COMPOSICION DEL SERVICIO GERIATRIA

Recursos Humanos	2010
Jefe de Servicio	1
Jefe de Sección	1
Facultativos Especialistas	6
Médicos Residentes	10

2010

Jefe de Servicio: Ernesto García-Arilla Calvo
 Jefe de Sección: Abel Hernández Bello
 Facultativo Especialista: José Manuel Cucullo López
 Facultativo Especialista: José de Uña y Villamediana
 Facultativo Especialista: Pilar Mesa Lampré
 Facultativo Especialista: Carmen Cánovas Pareja
 Facultativo Especialista: Pilar Ochoa Calvo
 Facultativo Especialista: Teresa Morlanes Navarro

MIR 4 Año: Raquel Vial Escolano
 MIR 4 Año: Teresa Usieto Piedrafita
 MIR 3 Año: Aurora Martín Colmenero
 MIR 3 Año: Sofía Solsona Fernández
 MIR 3 Año: Susana Ulloa Levit
 MIR 2 Año: Silvia Fernández Doblado
 MIR 2 Año: Fernando Chavez Vianderas
 MIR 1 Año: José Luís Bonafonte Marteles
 MIR 1 Año: María Elena Castro Vilela
 MIR 1 Año: Raquel María Quilez Pina

Estructura física	2010
Área de Hospitalización (número de camas)	65
Area ambulatoria (locales de consulta)	2
Hospital de Día Geriátrico (plazas)	24

El Área de Hospitalización se distribuye en dos plantas con 34 y 31 camas

La finalidad asistencial se concreta en 45 camas destinadas al paciente con enfermedad aguda médica, entre las que se incluyen 8 camas destinadas al paciente derivado en el periodo inmediato a la cirugía de la fractura proximal de fémur y 20 a pacientes de convalecencia con y sin rehabilitación.

Desde el modelo de atención integral en el que se basa la especialidad de Geriatría atiende al enfermo en toda su dimensión de necesidades sanitarias eludiendo el modelo centrado en patología concreta e incorporando la interdisciplinariedad.

El Área Ambulatoria comprende:

La **Consulta Externa**, cinco días a la semana, es atendida por todos los facultativos del servicio; la procedencia fundamental es de Atención Primaria.

El **Hospital de Día Geriátrico**, centro diurno interdisciplinario, integrado en el hospital, donde acude el anciano frágil y el paciente geriátrico durante un periodo de tiempo limitado para recibir tratamiento integral y/o valoración geriátrica, regresando cada día a su domicilio. El equipo interdisciplinario (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermera, personal auxiliar), fija los objetivos a alcanzar por los pacientes con los que se trabaja en el espacio físico del propio Hospital de Día y en el área específica de Rehabilitación

En este nivel existe una **Consulta de Alta Resolución orientada hacia la Recuperación Funcional** de procesos remitidos desde Atención Primaria y desde la Unidad de Valoración Sociosanitaria del Hospital General con criterios consensuados.

CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE GERIATRIA

Asistencia en hospitalización al paciente geriátrico con enfermedad aguda: diagnóstico y tratamiento de procesos médicos

Recuperación funcional.
Prevención de complicaciones (caídas, delirium, RAM, UPP)
Ajuste terapéutico en polimedicados.
Planificación del alta desde el ingreso.
Educación a pacientes, familiares y cuidadores.

Asistencia en hospitalización al paciente geriátrico de convalecencia sin RHB: diagnóstico y continuidad de tratamiento de procesos médicos y quirúrgicos

Recuperación funcional.
Prevención de complicaciones (caídas, delirium, RAM, UPP)
Aplicación de trabajo interdisciplinar.
Planificación del alta desde el ingreso.
Coordinación con otros recursos hospitalarios, comunitarios y sociales.
Educación a pacientes, familiares y cuidadores.
Elaboración y seguimiento de guías de práctica clínica y procesos asistenciales integrados.

Asistencia en hospitalización al paciente geriátrico de convalecencia con RHB: asistencia clínica de secuelas de procesos agudos (fractura cadera, ictus, etc.)

Recuperación funcional.
Planificación del alta desde el ingreso.
Prevención de complicaciones (caídas, delirium, RAM, UPP).
Aplicación de trabajo interdisciplinar.
Coordinación con otros recursos hospitalarios, comunitarios y sociales.
Educación a pacientes, familiares y cuidadores.
Elaboración y seguimiento de guías de práctica clínica y procesos asistenciales integrados.

Asistencia al paciente geriátrico tributario de cuidados paliativos

Atención a pacientes oncológicos con expectativa corta de vida.
Atención a pacientes no oncológicos con expectativa corta de vida.
Cuidados al final de la vida.
Control de síntomas.

Interconsulta hospitalaria: coordinación con otros servicios y recursos hospitalarios, comunitarios y sociales

Interconsulta programada coordinada con Atención Primaria

Atención en consulta al paciente con deterioro cognitivo (demencia) y Valoración Geriátrica Integral.
Atención en consulta al paciente geriátrico con deterioro funcional y Valoración Geriátrica Integral.
Atención en consulta al paciente geriátrico con deterioro nutricional y Valoración Geriátrica Integral.
Atención en consulta al paciente geriátrico con caídas y Valoración Geriátrica Integral.
Atención en consulta al paciente geriátrico que precisa más de dos especialistas médicos no quirúrgicos.
Atención en consulta al paciente geriátrico con enfermedad vascular múltiple.
Atención al paciente geriátrico en el seguimiento del cumplimiento de prescripciones múltiples y pluripatología.
Atención en consulta de alta resolución a pacientes con declive funcional reciente y criterios de reversibilidad.
Interconsulta domiciliaria programada (Equipos de Soporte y Atención Domiciliaria)

Atención en hospital de día geriátrico

Recuperación funcional ambulatoria.
Seguimiento médico y de enfermería de proceso recuperador después del proceso de hospitalización.
Seguimiento médico y de enfermería de pacientes con complejidad clínica y de cuidados.
Técnicas diagnósticas y terapéuticas.
Tratamiento de fisioterapia.
Tratamiento de terapia ocupacional.
Asesoramiento y formación a familiares y cuidadores.

INDICADORES ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE GERIATRIA**PERIODO 2003 – 2009**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CAMAS	70	70	70	70	70	70	65
Nº DE INGRESOS	1523	1601	1540	1420	1409	1396	1167*
ESTANCIA MEDIA (días)	13.28	13.49	13.57	14.35	13.96	14.5	17**
INDICE DE OCUPACION (%)	79.24	84.3	81.8	79.93	77.29	79	86
EDAD (años)	83	84	84	84	84.5	85.2	84
TASA DE MORTALIDAD (%)	22.85	22	22.5	21	18	23	19
PRIMERAS CONSULTAS (nº)	1091	1146	1220	1253	1268	1345	1295
RELACION SUCESIVAS / PRIMERAS	2.68	2.5	2.4	2.4	2.5	2.5	2.1
CONSULTAS TOTALES (nº)	4020	3992	4203	4277	4489	4647	4127
HDG (nº de nuevos pacientes)	175	134	126	106	118	126	176
ESTANCIAS (nº)	2705	2648	2707	2592	2612		4674

* Reordenación de finalidad asistencial. Agudos (951), Ortogeriatría (103), Convalecencia (113)

** Estancia media global

TUTORÍA DE RESIDENTES

Dos de los facultativos especialistas del Servicio ejercen la función de Tutores siguiendo la normativa del decreto 183/2008

ROTACIONES

Siguiendo los cambios del programa de la especialidad publicado en el BOE de 2008 se adaptan los periodos de formación básica y específica. Durante los tres primeros meses, en el ámbito del Servicio, comienzan su formación siguiendo las indicaciones propuestas por sus tutores. Se complementa con las asistencias en el Hospital Royo Villanova a las actividades docentes específicas y programadas para residentes de primer año.

El rotatorio del primer año en el **Hospital Royo Villanova y el Hospital Clínico Universitario** incluye el paso por los Servicios señalados por el Programa de la Especialidad y la Comisión de Docencia.

Las rotaciones dentro del Servicio de Geriatría en el hospital se producen de acuerdo a las líneas marcadas por el programa de la especialidad, las características del hospital y los criterios facilitados por la tutoría y la comisión de docencia. El trabajo que debe realizar el residente es dirigido por el facultativo de plantilla y dependerá del año de residencia. Todo ello supervisado por la tutora.

Dentro de las rotaciones previstas se encuentra el paso por Atención Primaria en un centro de salud con programa docente.

Durante el periodo de formación existe la posibilidad de hacer rotaciones opcionales fuera del servicio, siempre y cuando la comisión de docencia lo considere oportuno y beneficioso para la formación del residente y cumplan con los requisitos exigidos para su concesión.

ACTIVIDAD DOCENTE

SESIONES

El calendario de sesiones coincide aproximadamente con el calendario escolar, comenzando las mismas en octubre y acabando en junio.

Las sesiones regladas son siempre a las 8,30. Las sesiones extraordinarias (otros servicios del hospital, profesionales invitados, industria farmacéutica, etc.) se anuncian con suficiente antelación pero generalmente suelen programarse a última hora de la mañana.

□ Sesiones Internas

Los lunes y martes, de forma rotatoria, los médicos del servicio, durante alrededor de media hora, desarrollan un tema incluido dentro del programa de la especialidad.

Los miércoles la sesión es bibliográfica encargándose de la misma el residente correspondiente según el calendario elaborado. La obtención de artículos es libre aunque cada residente tiene una o más revistas adjudicadas, bien en formato papel o electrónico, que tiene que revisar. La exposición es oral, no leída, emitiendo un resumen del artículo, la opinión sobre el mismo y el motivo por el que se ha elegido. A esta sesión acude todo el Servicio.

□ Sesiones Clínicas

Los jueves la sesión se dedica a un problema clínico o asistencial, resuelto o por resolver, que el residente elige (de acuerdo con el facultativo con el que esté rotando) por su frecuencia, rareza, complicación o búsqueda de respuesta. Es conveniente que la exposición sea lo más ordenada posible en cuanto a la cronología de la aparición de síntomas, pruebas complementarias, posibilidades diagnósticas y árbol de decisiones evitando ser prolijo siempre que sea posible.

□ Sesiones Generales de Centro

Son sesiones en las que se incluyen propuestas de consenso y unificación de criterios, guías de actuación, cuestiones de interés general, etc. Pueden ser interservicios o interhospitalares

Los viernes quedan reservados para tutorías (reuniones de residentes individuales o colectivas con la tutora) o reuniones de servicio.

El calendario de sesiones, la distribución de las revistas para las sesiones bibliográficas y el temario del programa de la especialidad correspondiente al año se encuentran expuestos en el tablón de anuncios de la secretaría del servicio y espacio docente.

CURSOS DE FORMACIÓN

Durante el periodo de formación, los MIR se incorporan a distintos cursos de formación específica de mejora de su competencia supervisados por la Tutora y el Jefe de Servicio.

Desde el año 2007 se ha introducido un Programa de Formación en Competencias Comunes para los MIR de todas las especialidades que se desarrolla a lo largo de los cuatro años de formación.

TRABAJOS Y COMUNICACIONES

A lo largo del año hay dos reuniones en las que por su importancia para nosotros se considera inexcusable la presentación de comunicaciones, póster y ponencias: el congreso anual de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y la Reunión de la Sociedad Aragonesa de Geriatría y Gerontología.

INDICADORES DOCENTES

	2009	2004	2005	2006	2007	2008
Sesiones impartidas a los residentes	67	51	60	55	67	58
Sesiones impartidas por los residentes	58	47	50	60	56	53
Comunicaciones	45	29	35	38	28	38
Publicaciones	3	10	24*	10	2	3

* Se refiere a personas que han participado en distintas colaboraciones publicadas.

GUARDIAS

Durante el primer año de rotación por el Hospital Royo Villanova, realizan la guardia de presencia física en Urgencias y participan en el "pool" de guardias de residentes de primer año por las especialidades correspondientes. Durante los años posteriores, ya en el Servicio de Geriatría realizan entre 4 y 6 guardias de presencia física mensuales.

COMISIONES DE PARTICIPACION Y ASESORAMIENTO DEL HOSPITAL

En el Hospital funcionan diversas Comisiones y pueden tener representación los Residentes. La mayoría son comisiones clínicas, cuyo papel es asesorar a la Dirección en los temas de su competencia, fundamentalmente a través de la elaboración de informes y protocolos

Las comisiones existentes actualmente son:

Comisiones clínicas

- Comisión de Docencia
- Formación Continuada
- Comisión de Farmacia y Terapéutica
- Comisión de Historias Clínicas
- Comisión de Infecciones y Política Antibiótica
- Comisión de Mortalidad, Tejidos y Tumores
- Comisión de Mama

Además en el hospital existe una Comisión Central de Garantía de Calidad, un comité de seguridad clínica y una comisión de obras.

La Junta Técnico Asistencial, la Comisión Mixta y la Comisión de Dirección conforman el resto de foros de discusión y decisión.

