

15 ARTÍCULOS

PARA EMPEZAR A
HABLAR DE GERIATRÍA



Querido R1: ¡bienvenido a la geriatría!

Los primeros meses de residencia suelen venir acompañados de conceptos nuevos, escalas desconocidas y muchas preguntas.

Para ayudarte a orientarte en esta etapa, hemos seleccionado una serie de artículos que recogen algunos de los fundamentos de la especialidad. A través de estas lecturas conocerás conceptos clave como el envejecimiento, la fragilidad, la valoración geriátrica integral, la atención centrada en la persona, la multimorbilidad, los síndromes geriátricos, la polifarmacia y el envejecimiento saludable. Más que un listado exhaustivo, esta selección pretende servir como una guía inicial para comprender mejor a las personas mayores y los principios que sustentan la práctica geriátrica.

Desde el Grupo Biblioteca de la SEMEG Junior esperamos que estos artículos te acompañen durante tus primeros pasos en la especialidad y te ayuden a construir una base sólida sobre la que seguir aprendiendo.

LOS 5 EJES DE TU FORMACIÓN GERIÁTRICA

EJE 1: Biología y Fisiología

Entendiendo la base del envejecimiento.

EJE 2: Atención Sanitaria y Modelos de Cuidado

De la fragmentación a la integración.

EJE 3: Valoración, Comorbilidad y Fragilidad

La VGI como herramienta distintiva.

EJE 4: Síndromes Geriátricos, Polifarmacia y Prevención

Intervención y calidad de vida.

EJE 5: Desafíos clínicos específicos

Abordando situaciones complejas con enfoque geriátrico.

La fisiología de la salud

Hallmarks of Health

C López-Otín, et al. Cell.
2021

DOI:
10.1016/j.cell.2020.11.034

La salud no es la simple ausencia de enfermedad, sino una propiedad holística que implica una serie de características organizativas y dinámicas que mantienen la fisiología del cuerpo a lo largo del tiempo. La desorganización de estos circuitos provoca enfermedades y una cascada de eventos graves debido a la disminución de la capacidad de recuperación. Las intervenciones médicas solo serán verdaderamente eficientes si logran restaurar estos marcadores de salud fundamentales.

Por qué leerlo: Fundamental

Investigando las bases del envejecimiento

Hallmarks of aging: An expanding universe

C López-Otín, et al. Cell.
2023

DOI:

10.1016/j.cell.2022.11.001

El envejecimiento se rige por doce señales o "marcas" interconectadas que cumplen tres premisas: se manifiestan con la edad, aceleran el envejecimiento si se acentúan experimentalmente, y ofrecen la oportunidad de desacelerar, detener o revertir el proceso mediante intervenciones terapéuticas. Este artículo sintetiza los principales rasgos biológicos del envejecimiento, expandiendo modelos anteriores para incluir factores como la disbiosis e inflamación crónica ("inflammaging").

Por qué leerlo: Base científica moderna e

El efecto del paso del tiempo

Biomarkers of aging: from molecules and surrogates to physiology and function

R Furrer y C Handschin.
Physiological Reviews. 2025
DOI:

10.1152/physrev.00045.2024

Esta exhaustiva revisión propone el concepto de los "marcadores fisiológicos del envejecimiento", estableciendo una relación causal entre el declive funcional y la mortalidad

A diferencia de los enfoques moleculares, este estudio defiende que los cambios en la reserva funcional sistémica, como la capacidad cardiorrespiratoria ($\dot{V}O_{2\max}$), la fuerza de prensión y la velocidad de la marcha, son los mejores predictores de la "edad biológica"

El artículo analiza cómo el envejecimiento conlleva una disminución universal en la masa y función de los tejidos muscular, neuronal y óseo, afectando la homeostasis global del organismo

Por qué leerlo: Ofrece una base científica de altísimo rigor que prioriza la función sistémica sobre la molecular aislada. Permite entender

El epicentro de la atención sanitaria

Complexities of care: Common components of models of care in geriatrics

MK McNabney, et al. Journal of American Geriatric Society. 2022

DOI: 10.1111/jgs.17811

Este artículo analiza los pilares fundamentales para adaptar los sistemas de salud a las personas mayores. En lugar de centrarse solo en herramientas, revisa la filosofía de cuidados (orientada a la autonomía), la organización integrada de servicios (rompiendo los silos entre especialidades) y la necesidad de sistemas accesibles y asequibles.

Propone cambios transformadores para que el entorno sanitario deje de ser fragmentado y se centre en los derechos y necesidades complejas del anciano.

Por qué leerlo: Permite entender que el éxito clínico depende del ecosistema sanitario. Le enseña a ver más allá de la enfermedad y a pensar en cómo las estructuras

Enfocado en la persona

Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona (ICOPE)

Organización Mundial de la Salud
(OMS). Manual. 2024

WEB:

<https://www.paho.org/es/documentos/atencion-integrada-para-personas-mayores-icope-guia-sobre-evaluacion-esquemas-atencion>

El Manual de Atención Integrada (ICOPE) de la OMS es la hoja de ruta operativa para transformar la atención hacia el mantenimiento de la capacidad intrínseca (locomotora, cognitiva, sensorial, etc.).

Promueve un enfoque donde el sistema de salud se coordina para ofrecer cuidados integrados y centrados en lo que la persona realmente valora, evitando la fragmentación y las dificultades financieras.

Por qué leerlo: Proporciona la metodología para realizar una atención centrada en la persona

¿Por qué usar la valoración Comprehensive geriatric integral?

geriatric assessment in older people: an umbrella review of health outcomes

N Veronese, et al. Age
Ageing. 2022

DOI: 10.1093/ageing/afac104

La herramienta imprescindible del geriatra es la valoración geriátrica integral (VGI), un proceso diagnóstico multidimensional que identifica necesidades médicas, psicosociales y funcionales del individuo mayor. Esta revisión evalúa la evidencia del uso de la VGI en adultos mayores y su impacto en múltiples resultados de salud. Los resultados indican que su uso reduce la admisión a residencias, el riesgo de caídas y las úlceras por presión en entornos médicos hospitalarios, así como el riesgo de delirio en pacientes con fracturas de cadera y la fragilidad física en adultos mayores que viven en la

¿Cómo medimos comorbilidad?

Measuring

Multimorbidity: Selecting the Right Instrument for the Purpose and the Data Source

J Suls, et al. Med Care.

2021

DOI:

10.1097/MLR.000000000000156

Este artículo ofrece una guía experta para elegir entre 15 instrumentos de comorbilidad (como Charlson, Elixhauser o CIRS-G) según el objetivo clínico (predecir mortalidad, costes o declive funcional) y la fuente de datos disponible (registros médicos o encuestas).

Por qué leerlo: Es fundamental para aprender a seleccionar el índice adecuado para cada situación, entendiendo que la multimorbilidad es la norma

Cuando hablamos de fragilidad

Physical

Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management

E Dent, et al. J Nutr
Health Aging. 2019

DOI: 10.1007/s12603-019-

Consenso internacional que establece directrices para la detección, prevención y tratamiento de la fragilidad física.

Define la fragilidad como un síndrome médico potencialmente reversible o modificable y posiciona al ejercicio multicomponente y la nutrición como los pilares fundamentales, desaconsejando el uso de fármacos como tratamiento primario. Otro artículo importante sobre la fragilidad es Frailty in Older Adults (DOI: 10.1056/NEJMra2301292)

El motor del declive funcional

Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis (EWGSOP2)

AJ Cruz-Jentoft, et al. Age
Ageing. 2019.

DOI: [10.1093/ageing/afy169](https://doi.org/10.1093/ageing/afy169)

Si la fragilidad es el riesgo, la sarcopenia es la base biológica tangible. Este consenso europeo define la sarcopenia no solo como la pérdida de masa muscular, sino principalmente como la pérdida de fuerza y función muscular. Es un concepto que complementa los hallazgos biológicos sobre la pérdida de células musculares y el aumento de grasa corporal asociados al tiempo.

Por qué leerlo: Es una herramienta diagnóstica esencial para el geriatra. Permite entender que el músculo es un órgano metabólico y funcional clave. Con él se aprende a utilizar herramientas sencillas

Los gigantes de la geriatría

Syndromes: Clinical, Research and Policy Implications of a Core Geriatric Concept

SK Inouye, et al. JAGS.
2007

DOI: 10.1111/j.1532-

Este artículo define los síndromes geriátricos como condiciones complejas y multifactoriales que no responden a una única enfermedad, sino a la acumulación de déficits en distintos sistemas del organismo, lo que aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores. Demuestra que síndromes como las caídas, el delirium, la incontinencia urinaria, las úlceras por presión y el deterioro funcional comparten factores de riesgo comunes: edad avanzada, deterioro cognitivo, discapacidad funcional y movilidad reducida. Como conclusión, propone un enfoque geriátrico integral, centrado en prevenir y tratar los factores de riesgo compartidos en lugar de abordar cada síndrome de forma aislada, con el objetivo de preservar la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida del paciente mayor.

Otro artículo más reciente que se podría leer acerca de los síndromes geriátricos es "Extracting geriatric syndromes from electronic health records: a scoping review" (doi: 10.1007/s41999-025-01388-5)

Por qué leerlo: Este artículo proporciona

Un enemigo invisible

STOPP/START

criteria for
potentially
inappropriate
prescribing in
older people:
version 3

D O'Mahony, et al. Eur
Geriatr Med. 2023

DOI: 10.1007/s41999-023-

00777-y

Un problema creciente y grave de salud pública es el uso incorrecto de la medicación en la población anciana. Este artículo trata sobre los efectos adversos de los medicamentos y cómo la polifarmacia y la prescripción inapropiada pueden aumentar el riesgo de reacciones adversas. Se presentan los criterios STOPP/START que ayudan a deprescribir aquellos fármacos potencialmente perjudiciales y a recetar aquellos tratamientos indicados y apropiados que podrían ser omitidos. Estos criterios se han demostrado efectivos en la mejora de la adecuación de la medicación y la reducción de los efectos adversos medicamentosos. Pero no olvidemos que no son las únicas herramientas que tenemos, hay otras como los criterios de Beers (DOI: 10.1111/jgs.15767).

Por qué leerlo: La prescripción inapropiada causa un alto porcentaje de ingresos. Dominar estos criterios

Una nueva forma de envejecer

Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021- 2023

Organización Mundial de la
Salud (OMS). Informe. 2023

WEB:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240079694>

Evalúa el progreso global hacia el envejecimiento saludable, centrado en optimizar la capacidad funcional y crear entornos amigables.

Promueve un cambio de paradigma: dejar de mirar solo la enfermedad para centrarnos en lo que las personas "tienen razón de valorar".

Por qué leerlo: Define el marco ético y político de la especialidad para los próximos años recordando que

Nuestra hoja de ruta en Actualización de la prevención

documento de
consenso sobre
prevención de la
fragilidad y
caídas en la
persona mayor.

Ministerio de Sanidad. Documento
de consenso. 2026.

WEB:

[https://www.sanidad.gob.es/areas/
promocionPrevencion/envejecimient
oSaludable/fragilidadCaidas/home.
htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/home.htm)

Este documento es la norma operativa en España. Establece que la fragilidad debe detectarse sistemáticamente en atención primaria y hospitalaria mediante herramientas de ejecución (como el SPPB). Su pilar fundamental es la intervención precoz basada en el ejercicio multicomponente y la revisión farmacológica para reducir el riesgo de caídas y la discapacidad.

Por qué leerlo: Es fundamental saber qué hacer y cómo actuar dentro de nuestro sistema sanitario. Define el

El estándar de oro en ortogeriatría

NICE Guideline CG124: Hip fracture: management

National Institute for
Health and Care Excellence
(NICE). Guía clínica. 2023

WEB:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>

Esta guía es el estándar de oro internacional para el manejo de la fractura de cadera. Propone el modelo de "Hip Fracture Program", que incluye cirugía en las primeras 48 horas, evaluación geriátrica pre y postoperatoria inmediata, manejo del dolor sin sedación excesiva y movilización el mismo día de la cirugía o al día siguiente.

Por qué leerlo: La fractura de cadera es la principal causa de ingreso quirúrgico en geriatría. Conocer esta guía permite al residente

La biblia moderna de las Dementia demencias

prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission

G Livingston, et al.

Lancet. 2024.

DOI:10.1016/S0140-

6736(24)01296-0

Este informe identifica 14 factores de riesgo modificables que pueden prevenir o retrasar casi la mitad de los casos de demencia. Además, ofrece directrices sobre el diagnóstico basado en biomarcadores y el manejo de los síntomas conductuales, priorizando siempre las intervenciones no farmacológicas.

Por qué leerlo: Es la revisión más potente y actual sobre demencias. Proporciona una base científica robusta para abordar la patología más prevalente en nuestra

Lecturas clásicas bonus: Los Pilares de Nuestra Especialidad

El Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965)

- Es la escala más universal y esencial para medir la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Evalúa 10 ítems clave basándose en la necesidad de ayuda física o supervisión del paciente. Es una herramienta fundamental para monitorizar el progreso en rehabilitación y establecer objetivos realistas de cuidado. Como dice nuestra bienvenida: "¡Que la suerte y el Índice de Barthel te acompañen!"

Los 4 Gigantes (Gonzalez Montalvo, 2003)

- Este es el artículo definitivo para memorizar los pilares de la clínica geriátrica: inmovilidad, caídas, deterioro cognitivo e incontinencia. Es fundamental para entender que nuestra labor principal es la detección temprana y la prevención de la dependencia.
- DOI: 10.1016/S0304-5412(03)71068-3

La Medición de la Comorbilidad (Abizanda, 2009)

- Enseña que la multimorbilidad es la norma y no la excepción. Este trabajo es una guía maestra para elegir el índice adecuado dentro del marco de la Valoración Geriátrica Integral.
- DOI: 10.1016/j.regg.2009.10.009



semeG

junior