Importancia de la asistencia urgente en el paciente anciano

B. PALLARDO RODIL, P. SANTA OLALLA PERALTA*, J. M. RIBERA CASADO

*Servicio Geriátría, *Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario "San Carlos". Universidad Complutense. Madrid*

IMPORTANCE OF URGENT CARE IN THE ELDERLY PATIENT

RESUMEN

Objetivos: Analizar la frecuencia y peculiaridades de la asistencia al sujeto anciano en el Servicio de Urgencias de un hospital general.

Métodos: Realización de un estudio retrospectivo de los pacientes de 65 años asistidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), durante el año 1998, con la consideración paralela de diferentes parámetros, tales como edad, sexo, época del año, patología presentada y destino final; comparando los resultados hallados con datos referentes a la población de menos de 65 años.

Resultados: De 129.585 sujetos que acudieron al Servicio de Urgencias, un 28,4% eran ancianos. Dentro de la población perteneciente a este área sanitaria, precisaron asistencia urgente un 34% de ancianos, frente a un 22,3% en la población de menor edad. Demandaron asistencia de forma más frecuente aquellos con edades comprendidas entre 65-74 años, siendo superior la presencia de mujeres, en especial conforme la edad era más avanzada. Los requerimientos asistenciales fueron más elevados en la estación invernal, predominando en cuanto a motivo de consulta los problemas médico-quirúrgicos generales (76,4%), seguidos por las urgencias traumatológicas (12,35%). El porcentaje de ingresos hospitalarios en sujetos ancianos en relación con la población no anciana fue tres veces superior, precisando mayor número de ingresos los hombres que las mujeres (29,1 vs 22,7%).

Conclusiones: La elevada frecuencia de asistencia urgente al paciente anciano, en comparación con sujetos más jóvenes, así como el mayor número de ingresos derivado de tal asistencia, parecen hacer necesaria la consideración del funcionamiento de Unidades de Valoración Geriátrica en los Servicios de Urgencias hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: Urgencia. Geriátría. Paciente mayor. Anciano.

ABSTRACT

Objetives: To analyse the frequency and characteristics of the attendance to the elderly patient at the Emergency Department of a General Hospital.

Methods: Retrospective study of patients ≥ 65 years assisted at the Emergency Department of the Hospital Clínico San Carlos (Madrid), during 1998, taking into consideration different parameters as age, sex, time of year, referred pathology and final destination.; results were compared with data relating to the population under 65.

Results: Over 28.4% of the 129,586 subjects that attended the Emergency Department were elderly people. Those ones aged between 65-74 years demanded assistance more frequently, being women's requests higher, particularly among the eldest patients. Assistance requests were higher in winter time, being the most common reason for consultation medical and surgical general troubles (76.4%), followed by trauma emergencies (12.35%). Hospital admission's percentage of elderly people was three times higher than the non-elderly ones, needing more admissions men than women (29 vs 22.7%).

Conclusions: The high frequency of urgent attendance to the elderly patient compared with younger people as well as the higher number of admissions due to this assistance, seem to make necessary the implantation of Geriatric Evaluation Units at the hospital's Emergency Departments.

KEY WORDS: Emergency. Geriatrics. Elderly patient.

Pallardo Rodil B, Santa Olalla Peralta P, Ribera Casado JM. Importancia de la asistencia urgente en el paciente anciano. An Med Interna (Madrid) 2001; 18: 5-8.

INTRODUCCIÓN

El paciente anciano, constituye de acuerdo con los datos de la literatura el principal usuario de los Servicios de Urgencias hospitalarios (1). Las tasas suelen ser variables según los

autores (2-7), alcanzandose cifras medias de 25% del total de las urgencias asistidas en estas unidades. Junto a la mayor existencia de patología a esta edad, el hecho de haber aumentado la expectativa vital del anciano ha hecho incrementarse en todos los órdenes la demanda asistencial y por consiguien-

Trabajo aceptado: 24 de Julio de 2000

Correspondencia: Beatriz Pallardo Rodil. Servicio de Geriátría. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Doctor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid

te ha propiciado que el anciano acuda con mayor frecuencia a solicitar asistencia urgente. Al analizar este tipo de asistencia, se han barajado en los diferentes estudios la posible influencia de determinados factores o circunstancias, tales como edad, sexo, nivel económico y cultural, forma de vida, adecuación de servicios, etc. (3,8,9).

Si bien en nuestro país existen algunos trabajos que abordan el problema de la asistencia al anciano en los Servicios de Urgencias, los datos referidos son difícilmente comparables entre sí, debido a las diferencias entre las poblaciones estudiadas, la variabilidad de los parámetros investigados y el tiempo de duración de las observaciones (4,5,7,10,11).

A continuación analizamos nuestra experiencia sobre la asistencia al paciente anciano en el Servicio de Urgencias de un Hospital General de tercer nivel, considerando la influencia de diferentes factores asociados..

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, dónde se recogieron las diferentes características de los pacientes ancianos (65 años) atendidos durante el año 1998 en el Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid), hospital de referencia del Area 7 del INSALUD, con una población atendida según el Padrón municipal de 1996 de 523.630 personas, de las cuales el 20,7% eran ancianos (12). Para ello se utilizaron como fuentes de consulta los datos estadísticos suministrados por el Servicio de Informática del Hospital y el examen de las historias clínicas del archivo correspondiente del Servicio de Urgencias.

Se analizaron los siguientes parámetros:

—Sexo de los pacientes
—Grupos de edad: A (65-74 años), B (75-84 años), C (85-94 años) y D (>94 años)

—Tipo de urgencia demandada, en relación con la ubicación de los pacientes cuando acuden al Servicio de Urgencias: Medicina-Cirugía/Traumatología/Especialidades Médico-Quirúrgicas (Oftalmología-Otorrinolaringología)/Psiquiatría/Ginecología.

—Atención según meses o estaciones del año.

—Destino de los pacientes asistidos: ingreso, traslado a domicilio, traslado a otro centro, fallecimiento en Urgencias y grupo misceláneo (fuga, alta voluntaria, destino sin cualificar, etc.)

Métodos estadísticos: Se aplicó al estudio el paquete estadístico SPSS-8. Se utilizó la "t" de Student para la comparación de medias de datos no apareados, previa comparación de que formaban parte de una distribución normal. La comparación entre distribuciones de frecuencias se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se consideró como nivel de significatividad $p < 0,05$.

RESULTADOS

El número de pacientes de 65 o más años de edad atendidos en la urgencia hospitalaria en el año 1998 fue de 36.871, lo que representa un 28,46% de la población total asistida (129.568).

Utilizando como patrón de referencia los datos del padrón municipal (1996), recibieron asistencia urgente el 34% de la

población anciana, frente al 22,3% de la población no anciana ($p < 0,001$).

De los pacientes mayores o iguales de 65 años que acudieron a Urgencias, el 58,25% eran mujeres y el 41,75% hombres. Analizando comparativamente el grupo de población menor de 65 años, pudo comprobarse como los porcentajes de mujeres y hombres fueron respectivamente de 51,9 y 48,1% ($p < 0,01$).

Repartidos por edades, 15.552 (42,1%) pertenecían al grupo A, 13.637 (37%) al grupo B, 6.783 (18,4%) al grupo C y 929 (2,5%) al grupo D.

Comparando la edad y sexo, se comprueba como la frecuencia de mujeres asistidas es mayor conforme se consideran edades más avanzadas: grupo A (53,6%), B (59,9%), C (64,35%), D (67,17%) ($p < 0,001$) (Fig. 1).

Fig. 1. Distribución por edad y sexo de pacientes ancianos asistidos en el Servicio de Urgencias.

La urgencia más demandada correspondió a Medicina/Cirugía: 28.172 (76,4%), seguida de Traumatología: 4.558 (12,35%), Oftalmología/Otorrinolaringología: 3597 (9,76%), Psiquiatría: 339 (0,92%) y Ginecología: 205 (0,56%).

En cuanto a la comparación por sexo, es más frecuente la tasa de mujeres que reciben atención en Traumatología (16,1 vs 7,2%) y la tasa de hombres que son vistos en Medicina/Cirugía (82,6 vs 72%) ($p < 0,001$).

Analizados los resultados por grupos de edad, observamos como la asistencia a Medicina/Cirugía era porcentualmente más baja en el grupo de los 65-74 años (71,9%) y más elevada en el grupo de 85-94 años (83,7%); al tiempo que se requerían más urgencias por problemas oftalmológicos/otorrinolaringológicos en los grupos A (12,85%) y B (9%) que en los C (4,9%) y D (4,5%) ($p < 0,001$). No existía diferencia con respecto a las otras clases de urgencias en relación con la edad.

Repartiendo la asistencia a urgencias por meses, la frecuentación mayor correspondió a Diciembre (10,04%) y la menor a agosto (6,5%) (Fig. 2). Por estaciones, los porcentajes obtenidos fueron los siguientes: primavera (24,9%), verano (22%), otoño (23,8%) e invierno (29,2%). Si bien no hubo diferencia significativa entre ambos sexos por lo que se refiere a la demanda asistencial en las diferentes épocas del año, sí existió en cuanto a la edad, ya que pudo objetivarse un predominio de la misma durante el invierno para los ancianos de mayor edad (grupos C y D) ($p < 0,001$). Asimismo, la asisten-

Fig. 2. Distribución por meses del número de pacientes ancianos asistidos en el Servicio de Urgencias.

cia a enfermos en el grupo Medicina-Cirugía fue porcentualmente más elevada en esta época del año (79,4%) ($p < 0,001$).

Por lo que se refiere al destino de los pacientes a partir del Servicio de Urgencias, éste quedó definido de la siguiente forma: ingreso hospitalario (25,67%), alta a domicilio (70,15%), traslado a otro hospital (2,39%), fallecimiento en urgencias (0,4%) y un grupo misceláneo (fuga, alta voluntaria, etc.) (1,34%). Dentro de los sujetos menores de 65 años asistidos en el Servicio de Urgencias, precisaron ingreso el 9,09%, fueron dados de alta el 86,81% y se trasladaron a otro centro hospitalario el 1,46% ($p < 0,001$).

El porcentaje de pacientes ancianos remitidos a domicilio fue superior en mujeres frente a hombres (73,2 vs 64,19%), siendo en contrapartida en hombres mayor el número de ingresos (29,05 vs 22,7%) ($p < 0,001$). La frecuencia de hospitalizaciones fue superior en las edades avanzadas, presentando la siguiente distribución por grupos: A (20,6%), B (26,9%), C (34,4%) y D (29,1%) ($p < 0,001$). En cuanto a la consideración de la tasa de ingresos por estaciones, la más elevada fue en invierno (29,8%) y la más baja en verano (20,28%) ($p < 0,001$).

DISCUSIÓN

Según nuestros datos, el número de pacientes ancianos asistidos en urgencias (36.871) así como su porcentaje (28,46%) en relación con la población global, fueron superiores de manera significativa a los referidos en nuestro mismo centro durante el año 1996 (28.086 pacientes y 21,99% respectivamente) (4). En cuanto a este respecto, en nuestro país, se han descrito en hospitales de nivel terciario cifras del 15% (7) y 21,68% (13), mientras que en hospitales comarcales se señalan tasas que oscilan de 27 a 31,7% (5,11).

A nivel internacional, los datos más completos proceden del estudio llevado a cabo en EE.UU. por Strange y cols. (1992) (2) que recogen la información de los Servicios de Urgencias de 70 hospitales estatales y comprueban como un 15% de las 1.193.743 asistencias realizadas durante 1990, corresponden a sujetos ancianos.

De forma previsible, confirmamos en nuestro estudio una mayor demanda asistencial urgente por parte de la población anciana con respecto a la de menor edad.

Dentro de los ancianos, el grupo de edad que más frecuentemente acudió a urgencias, al igual que se recoge en otras series (2,5,13,14) fue el grupo de edad más baja (65-74 años), cosa lógica si tenemos en cuenta que es el estrato de edad más numeroso en esta población.

En cuanto al reparto de sexos, hallamos valores superiores en la asistencia a urgencias de mujeres frente a hombres (58,25 vs 41,75%), diferencia similar a la referida en otros trabajos (5,13,14), al tiempo que comprobamos como el predominio del sexo femenino se hacía más ostensible en edades avanzadas. Con respecto a los pacientes menores de 65 años es también porcentualmente mayor el número de mujeres que acuden a Urgencias.

La demanda asistencial a urgencias, conforme a la literatura, parece estar canalizada fundamentalmente a enfermedades médicas (11,14), destacando la patología pulmonar o cardíaca (10,15). En nuestra casuística la asistencia gravitó, como parece lógico, en torno al bloque de Medicina-Cirugía, seguida de la atención traumatológica. Comparando ambos sexos fue más frecuente la atención por patología médico-quirúrgica en hombres y por patología traumatológica en mujeres, lo que confirma datos obtenidos en trabajos realizados previamente en nuestro servicio (16).

La afluencia de pacientes mayores al Servicio de Urgencias fue máxima en invierno y mínima en verano, siendo diciembre y agosto los meses más y menos frecuentados respectivamente. Durante el invierno llamó la atención comparativamente la asistencia de ancianos de más edad.

De los pacientes atendidos precisaron ingreso hospitalario un 25,67%, cifras no demasiado alejadas de las referidas por otros autores: 31% (5), 21,18% (13), 36,5% (10) y 32% (2); siendo superior la frecuencia de ingresos en edades más avanzadas y en hombres. Los ingresos fueron significativamente menores en verano. En cuanto a la comparación con personas menores de 65 años es de reseñar como porcentualmente es tres veces superior el número de hospitalizaciones, dato a nuestro juicio de gran importancia y que sugiere una valoración más adecuada de la necesidad en el anciano a la hora de acudir a los Servicios de Urgencia.

Independientemente de lo hasta aquí expresado, existen una serie de datos sobre la atención médica de urgencia al anciano que merecen ser comentados (3).

En primer lugar parece evidente la mayor utilización de la asistencia urgente prehospitalaria (17,18), llegando a constituir un 22% del número total de solicitudes requeridas a tal efecto por la población general (17). Asimismo de acuerdo con otros estudios parece absolutamente comprobado el empleo tres o cuatro veces superior de ambulancias, como medio de transporte al hospital, por la población anciana (2,19).

Es importante en orden a disminuir el número de urgencias, el papel a desarrollar por la Asistencia Primaria en cuanto a valoración de factores de riesgo y necesidad de proporcionar un adecuado soporte de atención domiciliaria (7,9). Predisponen a una mayor demanda de asistencia urgente, de acuerdo con algunas publicaciones, los ingresos económicos reducidos, el bajo nivel educacional y la soledad (9).

Con respecto a la propia atención del anciano en los Servicios de Urgencias, llama cada vez más la atención la necesidad de estimular un adecuado aprendizaje de los médicos residentes que suelen atender a este tipo de pacientes (3,20,21). Igualmente, cada vez se pone más de manifiesto el buen resultado del funcionamiento en Urgencias de las Unidades de Consulta Geriátrica, dirigidas por médicos y enfermeras con-

venientemente adiestrados (6,7,22), que, de acuerdo con la literatura, pueden conseguir hasta una reducción del 50% de ingresos (22).

Examinando la bibliografía parece evidente como los sujetos ancianos atendidos en urgencias muestran, en comparación con las personas de menor edad, una mayor gravedad de la patología presentada (2), una mayor necesidad de pruebas complementarias para su estudio (10) y mayor frecuencia de ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos (2).

Es, por último, importante recordar otro aspecto no analizado en nuestro estudio como es el problema de readmisiones en los pacientes ancianos que asisten inicialmente a Urgencias y son dados de alta desde el mismo (22-24). Se han valorado, en este sentido como presuntos factores de riesgo para la readmisión: institucionalizaciones previas de los pacientes, reacciones adversas a fármacos, enfermedades pulmonares

crónicas, fracaso renal, inmovilidad, disfagia, uso de sonda nasogástrica, incontinencia urinaria o fecal y presencia de comorbilidad (24). La existencia de las antes citadas Unidades de Valoración Geriátrica en los Servicios de Urgencias (22) y la visita domiciliaria a los pacientes una vez dados de alta (25), parecen disminuir el número de ulteriores hospitalizaciones.

AGRADECIMIENTOS.

Nuestro reconocimiento a D^a Concepción Merino (asistente social del Servicio de Geriátrica) por facilitarnos la búsqueda de datos demográficos referentes a la población anciana asistida en nuestro Hospital.

Bibliografía

- Albarède JL. L'urgence médicale et les personnes âgées: de la médecine interne à la gériatrie. *Rev Méd Interne* 1998; 19: 83-84.
- Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 819-824.
- Sanders AB. Care of the elderly in emergency departments: conclusions and recommendations. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 830-834.
- Jiménez de Diego L. La urgencia hospitalaria. ¿Por qué y con quién acude el anciano? Urgencias en Geriátrica. Clínicas Geriátricas (XIII). J.M. Ribera Casado, P. Gil Gregorio. Editores Médicos S.A., Madrid, 1997: 25-33.
- Cerdá Perarnau J, Serra Renobales J, Vives Vives E, Rovira Coromina J, Roqueta Egea F. Geriátrica y Urgencias: casuística y epidemiología. *Emergencias*, 1997; 9: 263.
- Sinoff G, Clarfield AM, Bergman H, Beaudet M. A two-year follow-up of geriatric consults in the emergency department. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46: 716-720.
- Ortiz Alonso J. Ancianos vulnerables en los servicios de urgencias. *An Med Interna (Madrid)* 1998; 15: 347-348.
- McDonald AJ, Abrahams ST. Social emergencies in the elderly. *Emerg. Med Clin North Am* 1990; 8: 443-459.
- Marín Gámez N, Kessel Sardiñas H, López Martínez G y cols. Viejos, pobres solitarios y marginados: vulnerabilidad geriátrica en un servicio de urgencias. *An Med Interna (Madrid)* 1998; 15: 349-352.
- Rodríguez Artalejo F, González Montalvo JJ, Sanz Segovia F y cols. La urgencia geriátrica frente a la urgencia en la edad adulta: análisis retrospectivo de las urgencias médicas de un hospital general. *Med Clin (Barc)* 1989; 93: 411-414.
- Lopera Lopera AE, Ceballos García P, Ortiz Fernández M, Gutiérrez Solís MA, Merino Romero J, Pulido Arroyo A. Análisis de la patología mayor de 65 años atendida en un Servicio de Urgencias en un hospital comarcal. *Emergencias* 1997; 9: 132-133.
- Memoria Hospital Clínico San Carlos (Area 7). Vol. I (Gestión y Actividad Asistencial). Madrid, 1998.
- Jiménez Domínguez C, Labrador García C, Brú MS, Espino IM. Demanda por pacientes geriátricos al Servicio de Urgencias. *Emergencias* 1997; 9: 143-144.
- Martínez Sánchez J, Portella Argelaguet E, Pascual Mettler M. Razones del usuario en la utilización de un servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Clin Esp* 1992; 191: 488-493.
- Ettinger WH, Casani JA, Coon PJ, Muller DC, Piazza-Appel K. Patterns of use of the emergency department by elderly patients. *J Gerontol* 1987; 42: 638-647.
- Lázaro del Nogal M. Consecuencias médicas de las caídas. Simposio "Las caídas en las personas ancianas". XVII Reunión de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Zaragoza, 1995: 55-61.
- Gerson LW, Skvarch MA. Emergency medical services utilization by the elderly. *Ann Emerg Med* 1982; 11: 610-612.
- Dickinson ET, Verdile VP, Kostyun CT, Salluzzo RF. Geriatric use of emergency medical services. *Ann Emerg Med* 1996; 27: 199-203.
- Baum SA, Rubenstein LZ. Old people in the emergency room. Age-related differences in the emergency department use and care. *J Am Geriatr Soc* 1987; 35: 398-404.
- Rahman A, Salend E, Liston M, Lee G, Dees G, Morgan M. An educational program to improve geriatric emergency care. *J Emerg Nurs* 1989; 15: 313-317.
- Jones JS, Rousseau EW, Schropp MA, Sanders AB. Geriatric training in Emergency Medicine residency programs. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 825-829.
- Gentric A, Duquesne F, Graziana A y cols. L'accueil gériatologique médicosocial aux urgences: une alternative à l'hospitalisation des personnes âgées en médecine? *Rev Méd Interne* 1998; 19: 85-90.
- Denman SJ, Ettinger WH, Zarkin BA, Coon PJ, Casani JA. Short-term outcomes of elderly patients discharged from an emergency department. *J Am Geriatr Soc* 1989; 37: 937-943.
- Chu LV, Pei CKW. Risk factors for early emergency hospital readmission in elderly medical patients. *Gerontology* 1999; 45: 220-226.
- Townsend J, Frank A, Piper M. Visiting elderly patients at home immediately after discharge reduces emergency readmissions. *Br Med J* 1996; 313: 302.