



ORIGINAL BREVE

Utilización del servicio de urgencia de un hospital universitario por los adultos mayores en Santiago de Chile

Pedro Paulo Marín^{a,*}, Pamela Chávez^a, Marcela Carrasco^a, Homero Gac^a,
Cristina Alonso Bouzón^b y Leocadio Rodríguez Mañas^b

^a Programa de Geriatria y Gerontología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Servicio de Geriatria, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de julio de 2010

Aceptado el 1 de octubre de 2010

Palabras claves:

Adultos mayores
Ancianos
Transición demográfica
Servicio urgencia
Chile

RESUMEN

Introducción: Se ha reportado un incremento en las consultas de los adultos mayores (AM) a los servicios de urgencia (SU), pero en países en fases precoces de la transición demográfica y epidemiológica no se dispone de datos. Este trabajo describe las características de los mayores de 60 años (AM) que consultan al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Universitario de la Pontificia Universidad Católica de Chile (SU-PUC), en comparación con los menores de 60 años (AJ).

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente, a partir de los informes estadísticos mensuales del SU-PUC, datos de filiación, motivos de ingreso y rehospitalización. Se excluyeron consultas obstétricas, pediátricas e «ingresos programados». Se compararon las frecuencias mediante la chi cuadrado (significación: $p < 0,05$).

Resultados: Se registraron en un año un total de 37.660 consultas al SU-PUC (81% AJ; 19% AM; siendo mayores de 75 años un 8%) No se encontró diferencia estadística en hora de consulta (70% diurna), ni estacionalidad entre los grupos.

Se hospitalizó al 19,6% de consultas ($n = 7.414$), detectándose diferencias en función de la edad (AM: 48,9% vs 12,9% AJ; $p < 0,001$), especialmente en mayores de 75 años (59%). La primera causa de hospitalización fue cardiopulmonar en AM (22%) y digestiva en AJ (31%). La rehospitalización fue del 10% en los AM y del 6% en AJ ($p < 0,001$).

Conclusión: La utilización de los SU por los AM y algunas características de su proceso asistencial (hospitalización) son similares a las encontradas en países en fases más avanzadas de la transición demográfica.

© 2010 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Utilization of an emergency department by elderly people in a university hospital in Santiago de Chile

A B S T R A C T

Keywords:

Older adults
Elderly
Demographic transition
Emergency department
Chile

Introduction: An increase in visits to Emergency Departments by older adults has been reported, but there are no data available on this in countries in the early phases of demographic and epidemiological transition. This paper describes the characteristics of people over 60 years-old (AM) who visited the Emergency Department of the Hospital Clínico Universitario de la Pontificia Universidad Católica, Chile (SU-PUC), compared to those less than 60 years-old (AJ).

Material and methods: Demographic data and reasons for admission and re-admission were collected retrospectively from the SU-PUC monthly statistics report. Obstetrics, paediatrics and «scheduled admissions» were excluded. The frequencies were compared using Chi-squared (significance: $P < .05$).

Results: A total of 37,660 visits to the SU-PUC were recorded (81% AJ; 19% AM; with 8% being older than 75 years). No statistical differences were found in the visit time (70% daytime), or by season between the groups.

A total of 7,414 (19.6%) of those who visited were hospitalised, with differences being detected between groups (AM: 48.9% vs 12.9% AJ; $P < .001$), particularly in those over 75 years (59%). The primary cause of admission was cardiopulmonary in AM (22%) and gastrointestinal in AJ (31%). Re-admissions were 10% in AM and 6% in AJ ($P < .001$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ppmarin@med.puc.cl (P. Paulo Marín).

Conclusion: The use of SU by AM and some characteristics of their care process (hospitalisation) are similar to those found in countries in more advanced phases of demographic transition.

© 2010 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Chile tiene una población que envejece más rápido de lo proyectado y es un país en vías de desarrollo socioeconómico. La esperanza de vida alcanza los 76 años y los adultos mayores (AM) de sesenta años son el 11,4% de la población total, proyectándose un 23,5% para el 2050^{1,2}.

Los AM son los nuevos usuarios del sistema de salud y constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a su condición de salud y funcionalidad. Investigaciones nacionales demuestran que un alto porcentaje de los AM son portadores de enfermedades crónicas, consumen numerosos fármacos y cerca de un cuarto de ellos tiene alguna limitación en las actividades básicas de la vida diaria, incrementándose a cerca de la mitad en las mujeres mayores de 75 años^{2,6}. La mayoría hacen uso de los programas estatales gratuitos de promoción y prevención establecidos últimamente. En nuestro país, hay información general sobre las condiciones funcionales y patologías más frecuentes de aquellos AM que acuden a las consultas ambulatorias como los que están institucionalizados^{1,2}.

El servicio de urgencia (SU) es parte del abanico de servicios de salud que emplea un AM enfermo, pero en Chile aún es escasa la información respecto a las características del subgrupo de AM que acuden al SU, a pesar de que la encuesta CASEN reveló que 62,7% de las mujeres y 37,3% de los varones había sustituir lo tachado por realizado al menos una consulta en un SU en los 3 meses anteriores³. También hay pocos datos sobre su evolución posterior; algunos autores han planteado el uso inadecuado que hacen los AM de este dispositivo asistencial⁴.

El presente estudio analiza las características en el uso del Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (SU-PUC) y de la necesidad de hospitalización por parte de los AM, comparándose con los adultos jóvenes (AJ) consultantes en el mismo período, ya que se estima que los AM consultan por patologías habituales que no requieren hospitalización.

Material y métodos

Este trabajo, transversal, retrospectivo y descriptivo, analiza a los pacientes mayores de 16 años que consultaron al SU-PUC durante 12 meses, desde junio 2008 a junio 2009. Se excluyeron las consultas obstétricas, pediátricas y los «ingresos programados». Se denominó AJ a aquellos pacientes con edades comprendidas entre los 16 y los 59 años y AM a los pacientes con 60 años y más.

La información se obtuvo de la base de datos única y propia del SU-PUC, con las cuales se producen los informes estadísticos mensuales y la información diaria de los pacientes hospitalizados. La base de datos contiene: número de consultas diarias, fecha y horario de atención, distribución por sexo y edad, motivo de consulta y diagnóstico final, entre otros. Los diagnósticos, se agruparon

Tabla 2

Hospitalizados desde urgencia: diagnósticos de ingreso. Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la P. Universidad Católica de Chile

Grupo diagnóstico	Total (%)	Adultos jóvenes (%)	Adultos mayores (%)	p
Digestivo	24	31	16	< 0,001
Cardiopulmonar	20	14	22	< 0,001
Infeccioso	16	17	15	< 0,05
Neurológico	12	10	13	< 0,001
Trauma	5,0	6,0	6,0	0,96
Metabólico	3,2	2,2	4,1	< 0,001
Nefro-urológico	4,4	6,4	2,4	< 0,001
Otro	6,5	7,0	4,9	< 0,001
No constatado	4,0	4,1	3,7	0,41

en: cardiopulmonares, neurológicas, infecciosas, digestivas quirúrgicas y no quirúrgicas, neoplásicas y trauma. Se definió como «rehospitalización» a cualquier ingreso a través del SU dentro del año.

En el análisis estadístico se utilizó el programa Epiinfo (CDC, Atlanta, GO, USA) y se usó la prueba de la chi al cuadrado para comparar las frecuencias entre los grupos, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Durante los 12 meses del estudio, 37.660 adultos fueron atendidos en el SU-PUC; de ellos, el 81% tenía entre 16 y 59 años (AJ; $n=30.539$) y un 19% tenían 60 años o más (AM; $n=7.121$). La proporción de mujeres fue similar entre ambos grupos. Tampoco hubo diferencias en la distribución horaria de consulta (70% diurna) ni estacionalidad. De las consultas de AM, un 43,3% fueron mayores de 75 años ($n=3.079$).

Se hospitalizó a 7.414 pacientes (19,6%), de los que 3.928 fueron AJ (52,9%) y 3.486 AM (47%). La proporción de mujeres fue del 56% en ambos grupos. La proporción de AM que requirió hospitalización fue significativamente mayor que la de AJ (48,9% vs 12,9%, respectivamente; $p < 0,001$). Se observó una significativa correlación positiva entre la edad y el riesgo de hospitalización, ya que el 12,9% de los menores de 60 años fue hospitalizado, mientras que un 41,3% entre los 60 y los 74 años, y el 59% en los mayores de 75 años ($p < 0,0001$). La **tabla 1** muestra las características generales del grupo.

Los dos grupos de patologías más frecuentes, en el total de atendidos, fueron la cardiopulmonar y la digestiva (46%). Pero mientras que la causa más frecuente de hospitalización en el AM fue la cardiopulmonar (22%), la patología digestiva, médica o quirúrgica predominó en los AJ (31,1%), como se muestra en la **tabla 2**. La rehospitalización a través del SU-PUC fue significativamente más frecuente en los AM respecto a los AJ (10% vs 6%; $p < 0,05$).

Tabla 1

Hospitalizados desde el servicio de urgencia: características generales. Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile

	Total (16-100 años) $n=7.414$	Adultos jóvenes (16-59 años) $n=3.928$	Adultos mayores (≥ 60 años) $n=3.486$	p
Edad (promedio ± 1 DS)	55,5 \pm 18,5	38,4 \pm 11,19	75,2 \pm 7,5	< 0,001
Sexo femenino (%)	56	56	58	0,09
Hospitalización (%)	19,7	12,9	48,9	< 0,001
Rehospitalización (%)	8	6	10	< 0,001

Discusión

Los AM son un grupo de población diferente de la población más joven y hacen uso de todo el abanico de los servicios sanitarios, pero cuando son afectados por una patología aguda acuden frecuentemente a los SU¹⁻⁴. A pesar de ello, siguen siendo escasos los datos de este subgrupo, especialmente en los países que aún no han alcanzado las fases avanzadas de la transición demográfica, como es el caso de Chile.

En países desarrollados se ha observado que cuando un AM consulta al SU, habitualmente es portador de una patología significativa, estando habitualmente justificada con más frecuencia su atención en este dispositivo asistencial que en AJ⁵, así es como un 33% llega en ambulancia, comparado con un 10% de los AJ, el 46% es hospitalizado, comparado con el 11% de los AJ y alrededor del 6% ingresa a una unidad de cuidados intensivos, comparado con el 2% para el resto de las consultas. Además se ha constatado que en el 50% de las consultas de AM al SU se realizan exámenes; el 77% de las radiografías y el 78% de los exámenes de sangre realizados en un SU son hechos en AM. En un estudio que analizó 92 millones de consultas de sujetos mayores de 65 años en 88 servicios de urgencia de todo EE. UU. se comprobó que, al comparar 1990 con 1995, no hubo cambios en la proporción de consultas (15% en ambos períodos), pero las hospitalizaciones derivadas de éstas aumentaron del 32 al 46%⁵⁻⁹).

Nuestros resultados fueron similares: los AM utilizaron con más frecuencia relativa el SU, especialmente los mayores de 75, y lo hacían con mayor justificación, ya que una de cada dos consultas de AM y dos de tres de los sujetos mayores de 75 años ingresa al hospital. Más aún, la tasa de rehospitalización en los AM casi dobla la de los AJ. Estos hallazgos sugieren que los AM atendidos en los SU-PUC tienen mayor gravedad clínica que los AJ. Se confirma que, si bien en el total de consultas los mayores de 75 años constituyen un grupo pequeño, tienen la más alta probabilidad de ser hospitalizados. Encontramos que las causas de ingreso más frecuentes son distintas, ya que si bien en el AM la causa más frecuente es la enfermedad cardiopulmonar, en el grupo más joven predomina la patología abdominal médica o quirúrgica.

La atención del AM en el SU enfrenta diversas dificultades: la valoración requiere más tiempo, no hay continuidad en la atención y, en general, el personal del SU probablemente carece de un adecuado conocimiento respecto a las particulares demandas de la atención geriátrica (evaluación de funcionalidad, cognición, aspectos sociales y emocionales), porque no son parte de la evaluación habitual de un AJ¹⁰. Se ha publicado que la evaluación por personal con formación específica en la atención a los ancianos (geriátras) es capaz de conseguir una mejor adecuación del ingreso en comparación con la atención habitual en los SU y también herramientas de cribado que permiten detectar los sujetos con mayor riesgo de deterioro funcional, mortalidad e institucionalización¹⁰⁻¹⁴.

En los últimos años, se han publicado diversos estudios de intervención de AM que consultan al SU con resultados cada vez más alentadores. Algunos proponen una evaluación geriátrica por parte de una enfermera entrenada, coordinado con un sistema de

derivación según los problemas detectados o se realiza un seguimiento a los mayores de 75 años enviados a su domicilio después de la atención de urgencia¹⁵; otro propone la aplicación de una evaluación por dominios (médico, funcional, mental y social) estandarizada y ágil, conocida por todo el personal de atención del SU para facilitar la comunicación entre ellos, que permita la derivación del AM a los distintos niveles de atención¹⁶, y en otros un geriatra evalúa a los AM con determinadas características de edad, función y apoyo social antes de ser hospitalizados¹¹.

Estimamos que el presente trabajo constituye un aporte y un estímulo para avanzar en el diseño de modalidades de atención de urgencia en nuestro medio que, adaptando la experiencia de otros países, permita abordar las necesidades asistenciales de los AM en los SU, ofreciéndoles modalidades de atención adaptadas a dichas necesidades.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Marín PP. La situación del adulto mayor en Chile (artículo especial). *Rev Med Chile*. 1998;125:1207-12.
2. Marín PP. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores (artículo especial). *Rev Med Chile*. 2007;135:392-8.
3. Análisis de la VIII Encuesta CASEN: Situación de Salud 2000. Ministerio de Planificación y Cooperación, Gobierno de Chile. Santiago de Chile, agosto de 2001. Disponible en: http://www.mideplan.cl/casen/bases_datos.html.
4. Singal B, Hedges J, Rousseau E, Sanders A, Berstein E, Mc Namara R. Geriatric patient emergency visit. Part I: Comparison of visit by geriatric and younger. *Ann Emerg Med*. 1992;21:802-7.
5. Gonzalez-Montalvo JI, Baztan JJ, Rodriguez-Mañas L, San Cristobal E, Gato A, Ballesteros P, et al. Ingreso hospitalario urgente en servicios médicos: causas, justificación, factores sociales y sus diferencias en función de la edad. *Med Clin (Barc)*. 1994;103:441-4.
6. Strange G, Chen E, Sanders A. Use of emergency department by elderly patients: projection from a multicenter data base. *Ann Emerg Med*. 1992;21:819-24.
7. Huang J, Weng R, Tsai W, Hu W, Yang D. Analysis of department utilization by elderly patient under National Health Insurance. *Kaohsiung J Med Sci*. 2003;19:113-20.
8. Sanders A. Care of elderly in emergency department: conclusions and recommendations. *Ann Emerg Med*. 1992;21:830-4.
9. Strange G, Chen E. Use of emergency by elder patients: a five-year follow-up study. *Acad Emerg Med*. 1998;5:1157-62.
10. Mion L, Palmer R, Meldon S, Bass D, Singer M, Payne S. Case finding and referral model for emergency department elders: a randomized clinic study. *Ann Emerg Med*. 2003;41:69-71.
11. Alonso Bouzon C, Petidier Torregrossa R, Marín Larrain PP, Rodríguez Mañas L. Effectiveness of reevaluation of admission of patients with poor functional status. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45:19-21.
12. Campbell S. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *Age and Ageing*. 2004;33:110-5.
13. Sanders A. Older person in emergency medical care system [editorial]. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:1390-2.
14. Adams y Gerson L. A new model for Emergency care of geriatric patients. *Acad Emerg Med*. 2003;10:271-4.
15. Mc Cusker J, Verdon J, Tousignant P, Poulin L. Rapid emergency department intervention for older people reduces risk of functional decline: result of a multicenter randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:1272-81.
16. Caplan G, Williams A, Daly B, Abraham K. A randomized, controlled trial of comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary intervention after discharge of elderly from the emergency department - the DEED II Study. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52:1417-23.