



ORIGINAL BREVE

Impacto del paciente anciano en los servicios de urgencias hospitalarios



Manuel Bermúdez Menéndez de la Granda, German Guzmán Gutiérrez*,
María Fernández Fernández y Juan José Solano Jaurrieta

Área de Gestión Clínica de Geriatria, Hospital Monte Naranco, Servicios de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de mayo de 2017

Aceptado el 7 de agosto de 2017

On-line el 7 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Medicina de urgencia

Paciente anciano

Paciente geriátrico

Presión asistencial

Envejecimiento

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional, el aumento de pacientes con enfermedades crónicas y la presencia excesiva de visitas no urgentes se consideran las grandes culpables del aumento de carga asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios (SUH). El objetivo del estudio es analizar el impacto que ejerce el paciente anciano en los SUH, comparándolo con el resto de la población.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de los 92.627 pacientes que acudieron al servicio de urgencias de los hospitales del área sanitaria IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias durante todo el año 2009. Se analizaron el número de visitas totales, triaje de Manchester, destino al alta de los pacientes, estancia media, presión horaria durante las 24 horas, pruebas complementarias, reclamaciones y consultas al servicio social. Se comparó la base de datos entre mayores y menores de 70 años.

Resultados: Un total de 28.965 (31.27%) pacientes eran ≥ 70 años, con una tasa de frecuentación del 52,29% (frente a 25,70% en < 70 años). Los pacientes mayores presentaban una mayor prioridad en la atención por gravedad, se les realizaron más pruebas complementarias, con una mayor estancia media, tenían una mayor probabilidad de ingreso, de ser exitus y de necesidad de valoración por servicio social.

Conclusiones: Los pacientes ancianos acuden de forma justificada a los SUH y con un patrón de uso significativamente diferente a los adultos jóvenes.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Impact of the elderly patient in the emergency department

ABSTRACT

Keywords:

Emergency Medicine

Elderly patient

Geriatric patient

Demand of care

Aging

Introduction: The aging of the population, chronic diseases, and non-urgent visits to the Emergency departments (ED) are considered the reasons for the increase of the demand of care. The aim of this study is to analyse the impact of the older population in the ED, when compared to a younger population.

Material and methods: An observational, descriptive and retrospective study including an analysis of the 92,627 patients that attended the ED in Hospitals from Health Area IV belonging to the Principality of Asturias Health Services during 2009. The analysis included the number of visits, degree of urgency when arriving at the ED, length of stay (LOS), destination after ED assessment, demand of care per time of day, laboratory tests, and radiology, complaints, and social services consultation. A comparison was made between the data of patients over and below 70 years of age.

Results: At total of 28,965 (31.27%) patients were over 70 years of age, with a frequency rate in the ED of 52.29% (25.70% in those less than 70 years). Patients over 70 years had a higher priority attention through the Manchester triage scale, receiving more laboratory tests, with a higher LOS. They also had a higher probability of being seen by social services, of being admitted, and death.

Conclusions: Older patients consult the ED with more justifiable reasons than the younger adult population.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agcgeriatria.hmn@sespa.es (G. Guzmán Gutiérrez).

Introducción

Los servicios de urgencias hospitalarios (SHU) han experimentado un incremento progresivo en el número de visitas. En España las visitas a los SUH pasaron de 17,9 millones en 1997 (449,5 visitas por 1.000 habitantes/año) a 24,4 millones en 2005 (553,1 visitas por 1.000 habitantes/año), con un incremento medio anual del 2,6%¹. Situando la tasa de frecuentación total (visitas a urgencias por 100 habitantes) en el 45,75%².

El envejecimiento poblacional, el aumento de pacientes con enfermedades crónicas y la presencia excesiva de visitas no urgentes se consideran las grandes culpables del aumento de la carga asistencial en los SUH.

Según diferentes estudios el porcentaje de personas mayores que acuden a los SUH va aumentando, representando ya entre el 15-24% del total de visitas^{3,4}.

El paciente anciano presenta una serie de características que lo diferencian del adulto joven. La presentación atípica de la enfermedad, su alta comorbilidad, la presencia de polifarmacia, deterioro cognitivo o privación sensorial, la problemática social y su tendencia a la incapacidad hacen que su valoración sea más compleja. Esto provoca un aumento de la presión asistencial y un mayor consumo de recursos⁵.

Contra la habitual creencia de que el paciente anciano es el gran responsable de las visitas no urgentes, numerosos estudios comprobaron que el paciente anciano es el que hace un uso más apropiado de los SUH, a diferencia del adulto joven, gran responsable de las visitas no urgentes^{4,6,7}.

El objetivo del estudio es analizar la presión asistencial que ejerce el paciente anciano en los SUH, comparándolo con el resto de la población.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de visitas que acudieron al servicio de urgencias del área sanitaria iv del Servicio de Salud del Principado de Asturias durante el año 2009.

Se recogieron datos poblacionales de la base de datos del SU del Hospital Central de Asturias (HUCA) y del Hospital Monte Naranco.

Se excluyeron las urgencias pediátricas, ginecológicas y las del Instituto Nacional de Silicosis (INS) ya que, aunque atiende a población adulta, tenía escasa frecuentación.

En el año 2009 en el Principado de Asturias el porcentaje de personas ≥ 70 años era del 17,22% (18.6931 habitantes). Aunque el HUCA es el hospital de referencia de la población asturiana, la del área iv es la población que le corresponde dentro del Sistema Sanitario asturiano. En el área iv en el año 2009 había 302.905 habitantes ≥ 14 años, 55.392 (18,29%) eran ≥ 70 años.

Se analizaron las siguientes variables: número de visitas realizadas al SU, prioridad en la atención según *triaje de Manchester* que clasifica a los pacientes en 5 grupos de prioridad de atención (rojo-crítico, naranja-muy urgente, amarillo-urgente, verde-menos urgente, azul-no urgente), destino de los pacientes (alta, ingreso y servicio de ingreso), estancia media, presión horaria (visitas por hora), pruebas complementarias, reclamaciones y consulta a trabajo social⁸.

Se realizó un análisis descriptivo usando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y las medias con las desviaciones estándar para las cuantitativas. Posteriormente un análisis bivariable usando la Chi cuadrado o el estadístico exacto de Fisher para la comparación de variables cualitativas, la «t» de Student para comparar variables cuantitativas entre 2 grupos y la ANOVA para más de 2 grupos. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 15.0.

Tabla 1

Clasificación de los pacientes utilizando el sistema Manchester en los 2 grupos de pacientes: > 70 años y < 70 años

Manchester (92.627)	< 70 años (63.662)	≥ 70 años (28.965)
Rojo (416)	242 (0,38%)	174 (0,6%)
Naranja (10.750)	5678 (8,91%)	5.072 (17,51%)
Amarillo (29.671)	16.279 (25,57%)	13.392 (46,23%)
Verde (51.422)	41.158 (64,65%)	10.264 (35,43%)
Azul (368)	305 (0,48%)	63 (0,21%)

Resultados

En 2009 acudieron 92.627 visitas al SUH del HUCA, 28.965 (31,27%) eran ≥ 70 años. Dentro del área iv la tasa de frecuentación total fue del 30,57%, siendo del 25,70% en < 70 años y del 52,29% en los ≥ 70 años. Las visitas de ≥ 70 años fueron en su mayoría de mujeres, 16.504 (56,97%). Las horas con más presión fueron, para la población general, las 11 y las 12 horas (19,85 y 19,32 visitas respectivamente), al igual que en los pacientes ≥ 70 años (9,34 y 8,87 visitas respectivamente). Mediante el triaje Manchester fueron clasificadas en su mayoría no urgentes (64,65%) en los < 70 años y como urgentes (46,23%) en los ≥ 70 años (tabla 1).

Se contabilizaron 79.456 peticiones al laboratorio, 44.747 fueron de < 70 años (0,72 por visita) y 34.709 en ≥ 70 años (1,19 por visita). En los pacientes ≥ 70 años se observa una mayor probabilidad de ingresar, de exitus, de necesitar valoración por trabajo social y de realizar más pruebas complementarias, habiendo diferencias estadísticamente significativas (tabla 2).

La estancia media, sin contar la unidad de observación, fue de 5:20 horas para los < 70 años y de 6:56 horas para los ≥ 70 años.

Los servicios donde más ingresaron los ≥ 70 años fueron geriatría, 1.764 (18,2%), medicina interna, 1.307 (13,49%), neurología, 870 (8,98%), cardiología, 865 (8,92%), traumatología, 751 (7,75%), y cirugía general 679 (7%).

Discusión

Lo primero que destaca es la importancia que tienen los SUH para el paciente anciano como puerta de acceso a los servicios sanitarios, casi una de cada 3 visitas era ≥ 70 años.

Últimamente se señala a las visitas no urgentes como uno de los grandes culpables de la presión asistencial en los SUH, siendo fácil afirmar que gran parte corresponden a pacientes ancianos. En cambio, en nuestro estudio, observamos que prácticamente 2 de cada 3 visitas ≥ 70 años se clasificaron como crítico, muy urgente o urgente, en contrapartida, casi 2 de cada 3 < 70 años se clasificaron como menos urgente o no urgente. En un estudio publicado por Yim et al. en los SU de 3 hospitales de Hong Kong, el 44,4% de los pacientes > 65 años fueron clasificados como subsidiarios de atención crítica, muy urgente o urgente, en contrapartida con el 18,2% de los < 65 años⁹. Al igual que el estudio de Salvi et al., con casi 6.000 pacientes, donde los mayores fueron clasificados con más frecuencia que los jóvenes como muy urgentes o urgentes, siendo poco frecuentes las visitas triadas como no urgentes en los mayores¹⁰. Además, la mayor proporción de exitus y el mayor número de radiografías portátiles realizadas nos indican también una mayor gravedad de los pacientes ancianos en comparación con los adultos jóvenes. A tenor de estos resultados, no solo podemos afirmar que el paciente anciano utiliza apropiadamente los SUH, sino que lo utiliza de forma más justificada que el resto de la población, por lo que parte de las medidas para disminuir la presión asistencial en los SUH estarían dirigidas a disminuir las visitas no urgentes, de predominio en la población joven.

Ante la mayor gravedad que presentan y la gran complejidad en su valoración, al paciente anciano se le realizan multitud de pruebas complementarias. En nuestro estudio a cada paciente anciano

Tabla 2
Variables asociadas a la utilización de los servicios de urgencias durante el año 2009

	Total 9.2627	< 70: 63.662	> 70: 28.965	Valor de p	OR (IC 95%)
Exitus	139 (0,2%)	27 (0,0%)	112(0,4%)	<0,001	9,15 (6,01-13,93)
Ingresos	17.416 (18,8%)	7.728 (12,1%)	9.688 (33,4%)	<0,001	3,64 (3,52-3,76)
Altas	75.072 (81,04%)	55.907 (87,80%)	19.165 (66,10%)	<0,001	0,27 (0,26-0,28)
Reclamaciones	64 (0,1%)	48 (0,1%)	16 (0,1%)	0,172	0,732 (0,42-1,29)
Trabajo social	129 (0,1%)	59 (0,1%)	70 (0,2%)	<0,001	2,61 (1,85-3,69)
Ecografías	2.835 (3,1%)	1.758 (2,8%)	1.077 (3,7%)	<0,001	1,36 (1,26-1,47)
RX total	61.269 (66,1%)	38.460 (60,4%)	22.809 (78,7%)	<0,001	2,43 (2,35-2,59)
RX convencional	59.333 (64,1%)	37.660 (59,2%)	21.673 (74,8%)	<0,001	2,05 (1,99-2,12)
RX portátil	1.936 (2,1%)	800 (1,3%)	1.136 (3,9%)	<0,001	3,21 (2,93-3,51)
RMN	36 (0,0%)	27 (0,0%)	9 (0,0%)	0,269	0,733 (0,34-1,56)
M. nuclear	123 (0,1%)	36 (0,1%)	87 (0,3%)	<0,001	5,32 (3,61-7,85)
Ortopantomografía	57 (0,1%)	51(0,08%)	6 (0,08%)	<0,001	0,258 (0,11-0,60)
TAC	6.305 (6,80%)	2.944 (4,62%)	3.361 (11,60%)	<0,001	4,00 (3,80-4,20)

que acudía al SUH se le realizaron más de 2 pruebas diagnósticas de media. Se les realizaron más pruebas comparándolos con los adultos jóvenes, tal y como objetivaron Singal et al. en su estudio en los SUH de 6 hospitales en EE. UU., con más de 600 pacientes, comprobando que a los ancianos se les realizaban más pruebas de laboratorio y radiografías que a los jóvenes¹¹, al igual que en el estudio de Yim et al., donde compararon radiografías, TAC y pruebas de laboratorio entre pacientes ancianos y adultos jóvenes⁹.

Como era de esperar, después de todo lo expuesto la estancia media del paciente anciano en el SUH fue muy superior a la del adulto joven, al igual que los estudios previamente mencionados en diferentes países^{9,10,11}. La edad es un factor asociado a una mayor estancia en los SUH, ya descrito por Capurano et al. en su reciente estudio en Francia¹², al igual que la realización de pruebas complementarias, hallazgo también descrito por Ling et al. en Australia donde objetivaron además que las pruebas de laboratorio tienen un efecto directo en la estancia de los pacientes en los SUH¹³. Se tarda más en resolver un paciente anciano que el resto de pacientes, y una gran parte acaban precisando ingreso hospitalario. En nuestro estudio prácticamente uno de cada 3 ancianos que acudieron al SUH acabó ingresando y solamente el 12,1% de los < 70 años, diferencias encontradas también en los estudios previamente descritos^{9,10,11}. Según describen Samaras et al. los pacientes ancianos tienen de 2,5 a 4,6 veces más riesgo de ingresar que el resto de población¹⁴.

Nuestro trabajo nos confirma que en el Principado de Asturias, al igual que en diferentes estudios internacionales, los pacientes ancianos acuden de forma justificada y con un patrón de uso significativamente diferente a los adultos jóvenes a los SUH.

Los SUH deberían adaptarse para afrontar las necesidades del paciente anciano, que presenta enfermedades más complejas. Deberían de convertirse en un lugar de detección precoz de alteraciones en el anciano, ya que en muchas ocasiones es el SUH el primer contacto con los servicios sanitarios. Esta adaptación debería ser tanto desde el punto de vista personal, con sistemas de formación de los profesionales en geriatría o la implantación de equipos de geriatras en los SUH, como desde el punto de vista material, con entornos adaptados, contribuyendo a crear un ambiente enfocado a la atención del paciente mayor¹⁵.

Como limitaciones del trabajo, nos encontramos que en 2009 no existía una base informatizada común, por lo que toda la información fue recogida de diferentes bases de datos. Además, como ya se mencionó anteriormente, hubo un pequeño grupo de pacientes que consultaban en el INS y no fueron incluidos en el estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Rivas Ruiz FP-ME, Jiménez-Puente A, Rodríguez del Águila MM, Librero López J, Rebollo García N. Evolución de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios en España en el periodo 1997-2005. *Gac Sanit.* 2008;22 (Espec. Congr):2.
- Peiro S, Librero J, Ridao M, Bernal-Delgado E. Grupo de variaciones en la práctica médica en el sistema nacional de S. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit.* 2010;24:6-12.
- Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *Am J Emerg Med.* 1999;17:95-9.
- Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. *Ann Emerg Med.* 1992;21:819-24.
- Fernandez Fernandez M, Solano Jaurrieta JJ. Geriatría en urgencias, una opción sólida. *Rev Esp Ger Gerontol.* 2009;44:173-4.
- Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, de Tommaso G, Dessi-Fulgheri P. The elderly in the emergency department: A critical review of problems and solutions. *Intern Emerg Med.* 2007;2:292-301.
- Salvi F, Morichi V, Vita D, Fallani M, Dessi-Fulgheri P. Older adults use the emergency department appropriately. *Intern Emerg Med.* 2009;4:93-4.
- Azereido TR, Guedes HM, Rebelo de Almeida RA, Chianca TC, Martins JC. Efficacy of the Manchester triage system: A systematic review. *Int Emerg Nursing.* 2015;23:47-52.
- Yim VW, Graham CA, Rainer TH. A comparison of emergency department utilization by elderly and younger adult patients presenting to three hospitals in Hong Kong. *Int J Emerg Med.* 2009;2:19-24.
- Salvi F, Mattioli A, Giannini E, Vita D, Morichi V, Fallani M, et al. Pattern of use and presenting complaints of older patients visiting an emergency department in Italy. *Aging Clin Exp Res.* 2013;25:583-90.
- Singal BM, Hedges JR, Rousseau EW, Sanders AB, Berstein E, McNamara RM, et al. Geriatric patient emergency visits Part I: Comparison of visits by geriatric and younger patients. *Ann Emerg Med.* 1992;21:802-7.

12. Capuano F, Lot AS, Sagnes-Raffy C, Ferrua M, Brun-Ney D, Leleu H, et al. Factors associated with the length of stay of patients discharged from emergency department in France. *Eur J Emerg Med.* 2015;22:92–8.
13. Li L, Georgiou A, Vecellio E, Eigenstetter A, Toouli G, Wilson R, et al. The effect of laboratory testing on emergency department length of stay: A multi-hospital longitudinal study applying a cross-classified random-effect modeling approach. *Acad Emerg Med.* 2015;22:38–46.
14. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older patients in the emergency department: A review. *Ann Emerg Med.* 2010;56:261–9.
15. Hwang U, Morrison RS. The geriatric emergency department. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55:1873–6.