

¿ESTÁN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS PREPARADOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON FRAGILIDAD?

Jesús Santianes Patiño

Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.
Grupo de Trabajo de Cronicidad y Dependencia de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria - SEMERGEN.

Cristina Menéndez Fernández

Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

Manuel Bermúdez Menéndez de la Granda

Área de Gestión Clínica de Geriátrica Hospital Monte Naranco. Oviedo. España.

RESUMEN

En los países desarrollados se está produciendo un fenómeno de envejecimiento poblacional con un progresivo incremento de las personas mayores de 65 años. Además de este aumento de la edad cronológica, cada vez cobra más importancia el concepto de fragilidad que podemos definir como una disminución de la reserva fisiológica y de la capacidad de respuesta ante situaciones de estrés que va a favorecer la aparición de deterioro funcional, discapacidad y otras complicaciones. La correcta identificación de esta situación nos permitirá poder actuar de manera precoz y global sobre el paciente con el objetivo de cortar la progresión de fragilidad a dependencia.

El aumento de la esperanza de vida y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas son dos factores que van a relacionarse con un progresivo aumento de las visitas de los adultos mayores a los servicios de urgencias. Estas visitas van a estar motivadas generalmente por problemas de salud de mayor gravedad que en el caso de pacientes más jóvenes, van a consumir más recursos en cuanto a realización de un mayor número de pruebas complementarias, mayor estancia hospitalaria, tasa de hospitalización y por todo esto van a suponer un reto para los actuales servicios de urgencias hospitalarios, siendo necesaria una adaptación de los mismos tanto en estructura como en estrategias de intervención para obtener los mejores resultados de salud posibles en las personas con fragilidad.

Palabras clave: Servicio de Urgencias, envejecimiento, fragilidad.

ABSTRACT

Are hospital emergency departments prepared for the care of people with frailty?

In developed countries, a population aging phenomenon is taking place with a progressive increase in people over 65 years of age. In addition to this increase in chronological age, the concept of frailty is becoming increasingly important, which we can define as a decrease in the physiological reserve and the ability to respond to stressful situations that will favor the appearance of functional deterioration, disability and other complications. Correct identification of this situation will allow us to act early and globally on the patient with the aim of cutting the progression from frailty to dependence.

The increase in life expectancy and the higher prevalence of chronic diseases are two factors that will be related to a progressive increase in visits by older adults to emergency services. These visits will generally be motivated by health problems of greater severity than in the case of younger patients; they will consume more resources in terms of carrying out a greater number of complementary tests, longer hospital stay, hospitalization rate... This will pose a challenge for current hospital emergency services, requiring an adaptation of them both in structure and in intervention strategies to obtain the best possible health results in people with frailty.

Key words: Emergency department, Ageing, Frailty.

En España, al igual que en el resto de los países desarrollados, nos encontramos en una situación de progresivo envejecimiento poblacional. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2020 el grupo etario más numeroso eran los nacidos entre los años 1970-1979 (los y las que tenían entre 40 y 49 años) y de mantenerse la tendencia también lo sería en el año 2050 cuando presentarían una edad de entre 70 y 79 años. El porcentaje de población de 65 y más años pasaría así del 19,6% actual a en torno al 31% en 2050⁽¹⁾.

Sin embargo, la edad cronológica por sí sola no es el mejor indicador para prever las consecuencias de este fenómeno sobre nuestro servicio sanitario y aquí es donde cobra importancia el concepto de fragilidad. Existen varias formas de definir lo que es la persona con fragilidad, pero muchos autores coinciden en que podemos hablar de la fragilidad como una situación de disregulación en sistemas biológicos, acumulo de déficits, disminución de la reserva fisiológica y de la capacidad de responder ante situaciones de estrés que va a favorecer la aparición de aspectos adversos como deterioro funcional, pérdida de movilidad, discapacidad, hospitalización, institucionalización o mortalidad^(2,3). La evaluación de la fragilidad está siendo recomendada por distintas sociedades como una práctica habitual a realizar en las personas de edad avanzada ya que la detección de la misma nos va a permitir identificar las causas subyacentes y la manera de actuar sobre ellas con el objetivo de prevenir la discapacidad y por ello recomiendan el uso de herramientas de cribado y diagnóstico adaptadas a cada nivel asistencial basándose en los aspectos reconocidos en la Valoración Geriátrica Integral (VGI)^(4,5).

Al mismo tiempo se ha producido un aumento en la utilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) y se considera que las principales causas que justifican este aumento son el envejecimiento poblacional, el mayor número de pacientes que presentan enfermedades crónicas y el número de visitas no urgentes. También pueden contribuir a la saturación de los SUH aspectos propios de la dinámica hospitalaria como puede ser el retardo en la realización de pruebas complementarias en el propio SUH, la demora en la realización de interconsultas por parte de otros especialistas o la dificultad para la asignación de una cama en caso de precisar de ingreso^(6,7).

Si tenemos en cuenta estos dos fenómenos, el envejecimiento poblacional y el aumento de la frecuentación de los SUH de forma simultánea, no nos resultará sorprendente que cada vez más adultos mayores acudan a Urgencias. En un estudio reciente realizado en el Hospital Universitario Central de Asturias se registró un aumento del 27,06% en las visitas a Urgencias en los últimos diez años, con un incremento considerable en la presencia de personas mayores de 70 años, que se situaba en el año 2017 en el 34,8% del total de visitas mientras que en el año 2007 era del 31,7%. También hubo un aumento en la tasa de frecuentación (visitas a urgencias por cada 100 habitantes) que es del 35,5% en población general, pero que se sitúa en el 72,7% en mayores de 70 años (aumentando desde el 52,2% en 2007)⁽⁸⁾.

Los pacientes frágiles y dependientes van a ser generalmente pacientes de alta complejidad y que, en contra de la creencia habitual, hacen un uso adecuado de las urgencias. Si los comparamos con pacientes adultos más

jóvenes tienen una mayor probabilidad de presentar un problema de salud grave, con una presentación atípica y mal definida con una mayor comorbilidad y polifarmacia. También van a consumir más recursos en cuanto a tiempos de estancia en urgencias, número de pruebas realizadas, mayor número de profesionales implicados y mayor necesidad de permanencia en observación o de ingreso hospitalario. Y a pesar de este mayor gasto de recursos se van a obtener unos peores resultados con mayor probabilidad de presentar problemas no resueltos al alta y nuevas visitas, mayor riesgo de iatrogenia así como mayor deterioro funcional y cognitivo o fallecimiento⁽⁹⁾.

Por todo esto, la atención a los pacientes de edad avanzada va a suponer un gran reto para los SUH que puede hacer que nos planteemos la siguiente pregunta: ¿Están los actuales Servicios de Urgencias Hospitalarios preparados para la atención integral del paciente mayor con fragilidad? El modelo asistencial de los SUH busca dar respuesta a los procesos agudos que presentan los pacientes, obteniendo los mejores resultados en situaciones de *“un paciente, una enfermedad”*, sin embargo, esta es una situación que escasamente se va a dar en el paciente de edad avanzada, en el cual va a ser necesaria una valoración multidimensional y no centrada únicamente en el episodio clínico actual. Ya en la década de los 90, autores como Rubenstein empezaron a plantear la posibilidad de realizar una VGI completa en Urgencias con sus obvios beneficios, pero describiendo también una serie de dificultades para su aplicación que aún hoy están presentes sin que exista actualmente un consenso sobre la estrategia que podría resultar más eficaz⁽¹⁰⁾. Si bien la VGI ha demostrado en aquellos pacientes ingresados que aumenta la supervivencia y disminuye la tasa de institucionalización al año,

la sistemática habitual de la misma no es posible de realizar en el ámbito de los SUH sin una adecuada adaptación. Incluso algunos autores dudan de su utilidad y aplicabilidad en este medio, recomendado reservar su uso a otros niveles asistenciales⁽¹¹⁾. Algunos de los motivos que se señalan son la falta de tiempo para poder realizar la VGI o el hecho de que el propio proceso agudo que ha llevado al paciente a Urgencias pueda falsear los resultados de la valoración.

En los últimos tiempos se han diseñado distintas estrategias que permitan mejorar los resultados clínicos y de utilización de las personas mayores que acuden a los servicios de Urgencias y así, en la bibliografía, encontramos intervenciones basadas en la selección de pacientes y adecuación del ingreso, planificación del alta, gestión de casos, estrategias de control de seguridad de medicación, presencia de médicos geriatras en urgencias o colaboración entre servicios...⁽¹²⁾ Estas intervenciones buscan mejorar la situación funcional posterior al alta, disminuir el porcentaje de visitas al servicio o una mejor adecuación del ingreso hospitalario entre otros objetivos. Sin embargo, los estudios publicados al respecto no son muy numerosos y los que existen son muy heterogéneos en cuanto a selección de pacientes, dotación de los equipos de trabajo, con intervenciones diversas con distintos objetivos lo que condiciona que sea muy difícil comparar sus resultados aunque sí coinciden de forma global que la realización de una VGI adaptada a los servicios de urgencias va a resultar útil para identificar mejor las necesidades de los y las pacientes de edad avanzada y poder así actuar sobre ellas^(9,11).

Por último, también es necesario mencionar que la visita a urgencias de un paciente de edad avanzada puede resultar una

experiencia muy estresante para él, ya que los Servicios de Urgencias no están adaptados para ellos. Incluso se podría decir que pueden representar un ambiente hostil para estos pacientes, y ya que vivimos en un medio en el que confluyen un fenómeno de envejecimiento poblacional con una mayor frecuentación de los servicios de urgencias por parte de los pacientes mayores, cada vez será más necesario adaptar nuestro sistema a sus necesidades y desarrollar líneas de investigación que puedan generar el conocimiento necesario para mejorar la atención sanitaria de nuestros pacientes.

En resumen podemos concluir que las personas mayores con fragilidad van a presentar una serie de características que van a condicionar que necesiten un abordaje multidimensional. La mejor herramienta de la que disponemos para su detección es la Valoración Geriátrica Integral y sería de gran utilidad su uso, aunque fuera en una versión adaptada y/o reducida, en los Servicios de Urgencias.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Notas de Prensa del Instituto Nacional de Estadística: Proyecciones de Población 2020-2070. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
2. Abizanda Soler, P. Fragilidad, el nuevo paradigma de atención sanitaria a los mayores. *Med Clin*. 2014;143:205-206.
3. Ensrud KE, Ewing SK, Cawthon PM. A comparison of frailty indexes for the prediction of falls, disability, fractures and mortality in older men. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:492-498.
4. Turner G, Clegg A. A British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners Report, Best Practice Guidelines for the Mangement of Frailty. *Age Ageing*. 2014;43:744-747.
5. Rodriguez Mañas L, Fried LP. Frailty in the clinical scenario. *Lancet*. 2015;385:7-9.
6. Tudela P, Modol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015;27:113-120.
7. Aranaz Andrés JM *et al*. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? *Gac Sanit*. 2016;20:311-315
8. Bermúdez Menéndez de la Granda M, Guzmán Gutiérrez G, Fernández Fernández M, Solano Jaurrieta JJ. Impacto del paciente anciano en los servicios de Urgencias Hospitalarios. *Rev Esp Geria Gerontol*. 2018;3:145-148.
9. Karam G, Radden Z, Berall LE, Cheng C, Gruneir A. Efficacy of emergency department-based interventions designed to reduce repeat visit and other adverse outcomes for older patients after discharge: A systematic review. *Geriatr Geronto Int*. 2015;15(9):1107-1117.
10. Rubenstein LZ. The emergency department: a useful suite for CGA? *J Am Geriatric Soc* 1996;44:601-602.
11. Fernández Alonso C, Martín-Sánchez FJ. Geriatric assessment in frail older patients in the emergency department. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2013;23:275-282.
12. Karam G, Radden Z, Berall LE, Cheng C, Gruneir A. Efficacy of emergency department-based interventions designed to reduce repeat visits and other adverse outcomes for older patients after discharge: A systematic review. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 Sep;15(9):1107-1117.