

## GERIATRÍA

# EVALUACIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Junior Quesada Porras\*

## SUMMARY

This article aims to raise awareness about the importance of correct management of the elderly in the emergency department, there has been a rapid growth of these patients represent up to a quarter of visits to the emergency department. This due to population growth, considerable improvement in health conditions, better management of chronic diseases and significant changes since 1985 when an accelerated decline in the birth rate occur, which continues to the present where according to the projections of elderly

population, in 2050 will be 21.1% of people over 65.<sup>5</sup>

## EPIDEMIOLOGIA

Alrededor de 12-24% de todas las consultas en el servicio de urgencias son adultos mayores, de ellos el 49% son mayores de 65 años y alrededor de 60% mayores de 71 años como se sabe en la población adulta mayor tiene presentaciones atípicas de las enfermedades y ésta junto con patologías crónicas complicadas, son las principales consultas en el servicio de urgencias, el adulto mayor por sus comorbilidades

presenta 2.5 – 4.6 veces más riesgo de hospitalización prolongada y presenta 5 veces más ingresos a UCI, los ancianos son más vulnerables a eventos adversos y a complicaciones iatrogénicas: delirium adquirido en el hospital y aumento de caídas, una hospitalización aguda constituye un evento crucial y punto de partida para eventos determinantes en la sobrevida de los ancianos: 1/3 de los individuos frágiles pierden su independencia como resultado de las prácticas hospitalarias y aumenta alrededor de 5 veces más el riesgo de deterioro después del egreso y

\* Medico General. Código 12930.

aumentan la tasa de reingreso a las unidades de urgencias por la misma causa de la primera consulta.<sup>10</sup>

## **ABORDAJE INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN SERVICIO DE URGENCIAS**

La evaluación de los adultos mayores en el servicio de urgencias es relativamente intensa en recursos, es por esto que el abordaje integral del adulto mayor en el servicio de urgencias debe incluir una evaluación de las cuatro esferas: evolución funcional, evaluación social, la cognitiva y la evaluación médica. El abordaje del paciente adulto mayor en nuestro país dista mucho de la forma correcta, ya que el médico general se forma de manera tal, que la evaluación del adulto joven es la misma que se le realiza al adulto mayor, se enfoca más en la parte médica que en las otras 3 esferas, que son de igual importancia.<sup>8</sup>

## **LA EVALUACIÓN FUNCIONAL**

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en

que se encuentra. Las actividades de la vida diaria se clasifican en actividades básicas (ABCD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD). Conforme avanza el grado de deterioro funcional aumentan el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, las visitas médicas, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización y la necesidad de recursos sociales<sup>1</sup>. Las escalas más utilizadas para realizar evaluación funcional, índice de actividades de la vida diaria (KATZ), índice de Barthel, la escala más utilizada para evaluar las AIVD es el índice de Lawton y Brody.<sup>2</sup>

## **LA EVALUACIÓN SOCIAL**

Aunque la valoración social exhaustiva es función del trabajador social, el médico de urgencias debe de conocer y hacer constar en su historia todos aquellos datos que puedan ser de interés y tengan repercusión presente o futura sobre el anciano. Es importante mencionar que la precariedad social, el abandono y el maltrato son frecuentes en el adulto mayor, y debe de darse la misma trascendencia que en otro tipo de población.<sup>7</sup> La alta incidencia de maltrato, abandono y negligencia de la que es víctima el adulto mayor en la actualidad

hacen necesario identificar en el servicio de urgencias la presencia de marcadores de maltrato como lo son: Equimosis en diferentes etapas de resolución, presencia de úlceras por presión, presencia de un familiar constantemente con la paciente y que responde por ella/el y evidencia de desnutrición. Se debe evaluar además las condiciones socioeconómicas del paciente, de manera que cuando se egrese cuente con facilidades y condiciones necesarias para su adecuada recuperación.

## **LA EVALUACIÓN COGNITIVA**

La evaluación cognitiva en el servicio de urgencias se puede de realizar por medio de dos herramientas, el Confusion Assesment Method (CAM) y la otra es el mini-cog, si el resultado de estos test es anormal, se emplea otra escala que se llama mini mental de Folstein. Además en el servicio de urgencia se debe de realizar una valoración afectiva ya que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos, además de tener importante repercusiones sobre la calidad de vida, la situación funcional y cognitiva del adulto mayor. La escala de Yesavage es la escala más utilizada en la práctica clínica en Costa Rica y requiere poca cantidad de tiempo para su evaluación.

## LA EVALUACIÓN MÉDICA

Es la más complicada de cuantificar, por lo peculiar forma de enfermar del anciano, con una presentación atípica e inespecífica de la enfermedad<sup>3</sup>. Básicamente se centra en la adecuada recolección de datos acerca del padecimiento actual<sup>6</sup> y se basa en la necesidad de recordar constantemente que en el adulto mayor lo atípico es lo típico, por lo que es altamente posible que patologías de alto riesgo se presenten al SEM como un grupo de signos y síntomas sin sentido o sin una unión sindrómica clara.

## CONCLUSIÓN

Los adultos mayores visitan el servicio de urgencias cada vez con más frecuencia y pueden beneficiarse de un enfoque específico y una evaluación geriátrica integral. Un mayor conocimiento de la presentación atípica de la enfermedad y de los complejos problemas médicos agudos y psicosociales interrelacionados de estos pacientes, con el uso apropiado de herramientas de detección y evaluación disponibles, puede ayudar a los médicos de emergencia proporcionar atención

de alta calidad a esta población.<sup>10</sup>

## RESUMEN

El presente artículo pretende hacer conciencia sobre la importancia del adulto mayor y el correcto manejo en el servicio de urgencias, ya que se ha dado un crecimiento acelerado de estos pacientes representando hasta una cuarta parte de visitas en los servicios de urgencias, debido al crecimiento poblacional, mejoría considerable en las condiciones de salud, mejor manejo de las patologías crónicas y cambios significativos a partir de 1985 donde se presenta un descenso acelerado de la tasa de natalidad, que continúa hasta el presente donde de acuerdo con las proyecciones de población adulta mayor en el 2050 habrá un 21.1% de personas mayores de 65 años.<sup>5</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán Van Kan et al. (2008). Tratado de Geriátrica para residentes. Madrid, España: International Marketing and Communication SA.
2. British Geriatric Society. Comprehensive Assessment of the Frail Older Patient. 2010. Hogan TM, Olade TO, Carpenter CR. A profile of acute care in an aging America: snowball sample identification and characterization

of United States geriatric emergency departments in 2013. Acad Emerg Med. 2014; 21 (3):337-346.

3. Fernando Morales et al. (2015). Tratado de Geriátrica y Gerontología (1era edición ed., Vol. I). (F. M. Martínez, Ed.) San José, Costa Rica: EDNASSS-CCSS.
4. Keyes, D. C., Singal, B., Kropf, C. W., & Fisk, A. (2014). Impact of a new senior emergency department on emergency department recidivism, rate of hospital admission, and hospital length of stay. Annals of emergency medicine, 63(5), 517-524.
5. Morales-Martinez, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. Acta Médica Costarricense, 74-79.
6. Morales F. Temas prácticos en Geriátrica y Gerontología. Tomo I. San José, Costa Rica: EUNED; 2000. P. 9-33
7. Moya Alvarez, A. (9 de marzo de 2015). viamedem.com. Recuperado el 03 de agosto de 2015, de viamedem.com/evaluacion-integral-del-paciente-geriatrico-la-hora-de-la-verdad
8. Murdoch, Iona; Turpin, Sarah; Johnston, Bree;. (2015). Geriatric Emergencies. Iowa: John Wiley & Sons, Ltd.
9. Pitts SR, Niska RW, Xu J, et al. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. Natl Health Stat Rep. 2008;6:1-38.
10. Samaras, N., & Chevalley, T. (2010). Older patients in the emergency department: a review. Annals of Emergency Medicine, 261-269.