

ANÁLISIS DE LAS URGENCIAS DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE GUIPUKOA

J. R. Aginaga, I. Ventura, J. Argaña, P. Urbe, M. Alvarez de Arcaya

Servicio de Urgencias. Hospital de Gipuzkoa. San Sebastián

Resumen

Objetivo: Analizar las características de las urgencias de los pacientes mayores de 65 años atendidos en el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital.

Material y método: Es un estudio descriptivo que analiza las 5.333 urgencias generadas por los mayores de 65 años, en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 1992.

La población de referencia es de 158.055 personas, correspondientes a 15 localidades de la provincia, localizadas a una distancia variable entre 7-44 km. Se analizan un total de 34 variables, que agrupadas en diferentes apartados comprenden la edad, sexo, estado civil, localidad de procedencia, hora y fecha de llegada, documento P-10 que aporta o no, número de reingresos, tiempo entre reingresos, número y tipo de antecedentes médicos conocidos, número y tipo de medicamentos que utiliza, destino, diagnósticos al alta y estancia hospitalaria si se produce. Las variables se obtienen de los datos facilitados por el Servicio de Informática, las memorias anuales del Hospital y de la revisión pormenorizada de una muestra representativa, obtenida por métodos de muestreo estratificado.

Las variables se recogen en una hoja de vaciado, analizándolas posteriormente con los programas DBASE IIIplus y Epilnfo.

Resultados: Destaca el importante aumento de la demanda de atención urgente hospitalaria en los

últimos 4 años, con un incremento global en nuestro Hospital del 40 %.

Los mayores de 65 años que constituyen el 12,4 % de la población general y generan el 24,2 % de las urgencias.

El día de mayor afluencia es el lunes, existiendo una menor afluencia el fin de semana. Los meses de mayor asistencia son los meses de enero y diciembre, siendo los meses de menor asistencia los de junio y julio.

La frecuentación de la urgencia es mayor en las horas diurnas, el 79,65 % de las urgencias se producen entre las 8-19 horas, siendo más graves las atendidas en las horas nocturnas (el 49,69 % de los pacientes atendidos entre las 20-7 horas precisan ingresar).

Existe una mejor utilización de la urgencia por parte de este grupo poblacional, pues el 42 % de los pacientes acuden portando el documento P-10, documento interconsulta, de su médico de cabecera o del médico del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.

En conjunto, precisan ingreso hospitalario el 39,3 % de los pacientes mayores de 65 años atendidos, mientras que sólo lo hacen el 12,8 % de los comprendidos entre 14-64 años.

El 49,4 % de los ingresos hospitalarios realizados desde el Servicio de Urgencias corresponden a personas mayores de 65 años.

Las enfermedades incluidas en el grupo de las enfermedades del corazón han sido las responsables del mayor número de ingresos (13,7 %), seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (12,5 %).

En este tipo de pacientes es frecuente la pluripatología: el 70,2 % refieren entre 1-4

antecedentes médicos de interés, y la polifarmacia: el 54,7 % precisan 1-3 medicamentos diferentes de forma habitual/crónica.

Palabras clave: Urgencias. Hospital de Gipuzkoa. Ancianos.

Introducción

El progresivo envejecimiento de la población, asociado al aumento de la esperanza de vida^{1,3}, está suponiendo, entre otros hechos, el que la población mayor de 65 años, demande una mayor atención médica. Esto asociado a la mayor cobertura sanitaria pública que se ofrece, a la facilidad de acceso a los centros hospitalarios, a la rentabilidad que supone para el usuario utilizar un Servicio de Urgencias hospitalario, a la mayor exigencia por parte del mismo y a los posibles déficit que pueden existir en la Atención Primaria, está suponiendo un aumento en el número de urgencias atendidas en los Servicios de Urgencias^{2, 3}, y de forma más llamativa en el grupo de población de mayores de 65 años.

El objetivo del presente trabajo es analizar las características de los pacientes mayores de 65 años atendidos en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

Material y método

El estudio se ha realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital de Gipuzkoa, localizado en el complejo hospitalario de Donostia-San Sebastián, a 2 km del centro de la capital.

Se trata de un hospital cuya población de referencia es de 158.055 personas, correspondientes a 15 localidades de la provincia, localizadas a una distancia variables entre 7-44 kilómetros, pero que atiende asimismo, a personas que siendo de otra zona precisen atención médica urgente y a usuarios de seguros privados que lo soliciten. Atiende toda la patología médico-quirúrgica a excepción de la pediátrica y ginecológico-obstétrica.

La población a estudio es el conjunto de pacientes de 65 años y mayores de 65 años (al conjunto lo llamaremos a partir de ahora «mayores de 65 años») atendidos en el Servicio de Urgencias, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1992, ambos inclusive.

Se utiliza como base poblacional el Censo del 1 de marzo de 1991, aportado por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Se realiza un estudio inicial, que analiza las 5.333

urgencias de los mayores de 65 años atendidas en ese período, comparándolas con las 16.648 urgencias de la población adulta (comprendida entre 14-64 años) atendida en este mismo servicio durante el mismo período de tiempo. Se analizan los datos epidemiológicos generales de las urgencias: distribución (distr.) de la población atendida, distr. por edad y sexo, distr. horaria, distr. según el día de la semana y mes, distr. según la procedencia y el destino. Las variables se obtienen de los datos facilitados por el servicio de informática y de las memorias anuales del hospital.

Se realiza un segundo estudio descriptivo que analiza, debido al importante número de urgencias, una muestra representativa de la población mayor de 65 años, obtenida por métodos de muestreo estratificado, representada por 380 pacientes. Estos generan un total de 521 urgencias en el período comprendido, debido a su diferente frecuentación. Se analizan un total de 34 variables cuyos datos se obtienen de la revisión pormenorizada de las historias clínicas. Estas variables comprenden, agrupados en diferentes apartados, la edad, sexo, estado civil, localidad de procedencia, hora y fecha de llegada, documento P-10 que aporta o no, número de reingresos, tiempo entre reingresos, número y tipo de antecedentes médicos conocidos, número y tipo de medicamentos que utiliza, destino, diagnósticos al alta y estancia hospitalaria si se produce.

Las variables se recogen en una hoja de vaciado, analizándolas posteriormente con los programas DBASE IIIplus y el programa estadístico EpiInfo.

Para la clasificación de los antecedentes médicos y los diagnósticos al alta se utilizan el código de urgencias correspondientes a la Clasificación CIM 9.^a y para la clasificación de los medicamentos la Clasificación Farmacológica Internacional según el grupo terapéutico.

Resultados

Evolución de las urgencias hospitalarias

De las 15.698 urgencias atendidas en el año 1989, con una presión de urgencias del 79,78 % y con un % de urgencias ingresadas del 32,13 %, las urgencias de nuestro hospital han ido evolucionando de tal manera que en el año 1991 se atendieron 20.486 urgencias, con una presión de urgencias del 71,82 % y con un 20,42 % de urgencias ingresadas. En el año 1992 la evolución sigue de forma progresiva, de forma que se han atendido 21.981 urgencias, con una presión de ur-

gencias del 65.81 % y un 19.66 % de urgencias ingresadas.

Estudio inicial

Distribución de la población

De nuestra población de referencia la población mayor de 65 años representa el 12.41 % del total. de las 21.981 urgencias generales atendidas, 5.333 urgencias, el 24.26 % del total corresponden a personas mayores de 65 años.

La población general de referencia es considerada como adulta según el Índice de Friz y regresiva según el Índice de Sundbarg.

Distribución por edad y sexo

En la distribución por edad/sexo se observa una gráfica con forma piramidal bulbar, destacando el número de mujeres sobre hombres, de forma significativa a partir de los 80 años, donde se duplica el número, y de forma llamativa en los mayores de 90 años. Las mujeres representan el 50,1 % de la población general y el 58,35 % de la población mayor de 65 años. En nuestro estudio las mujeres generan el 51,25 % de las urgencias en este grupo de población (Fig. 1).

Distribución según el estado civil

Según los datos administrativos recogidos al realizar la hoja de urgencias, en nuestra muestra el 46,6 % dice estar casado/a, el 25,6 % viudo/a y el 6,9 % soltero/a. No constan los datos referidos a un 20,8 % de los pacientes.

Distribución horaria

En el grupo de pacientes mayores de 65 años existen dos picos de mayor afluencia: a las 11 h. (10-12 h.) y a las 16 h. (15-16 h.). Las horas de menor afluencia son las 3 h. y las 5 h. Se observa una mayor afluencia en las horas diurnas que nocturnas, atendiendo el 79,65 % de este grupo poblacional desde las 8 h. hasta las 20 h. y el 20,35 % desde las 20 hasta las 8 h. La distribución de la población entre los 14-64 años, presenta picos de afluencia similares, con un tercer pico a las 20 h. El 71,72 % es atendida desde las 8 hasta las 20 h. y el 28,27 % desde las 20 hasta las 8 h. (Fig. 2).

Distribución según los días de la semana

El día de mayor afluencia es el lunes; existe un 2.º pico de afluencia el viernes, siendo el día de menor afluencia el domingo. En el grupo de 14-64 años, sigue siendo el lunes el día de mayor asistencia, exis-

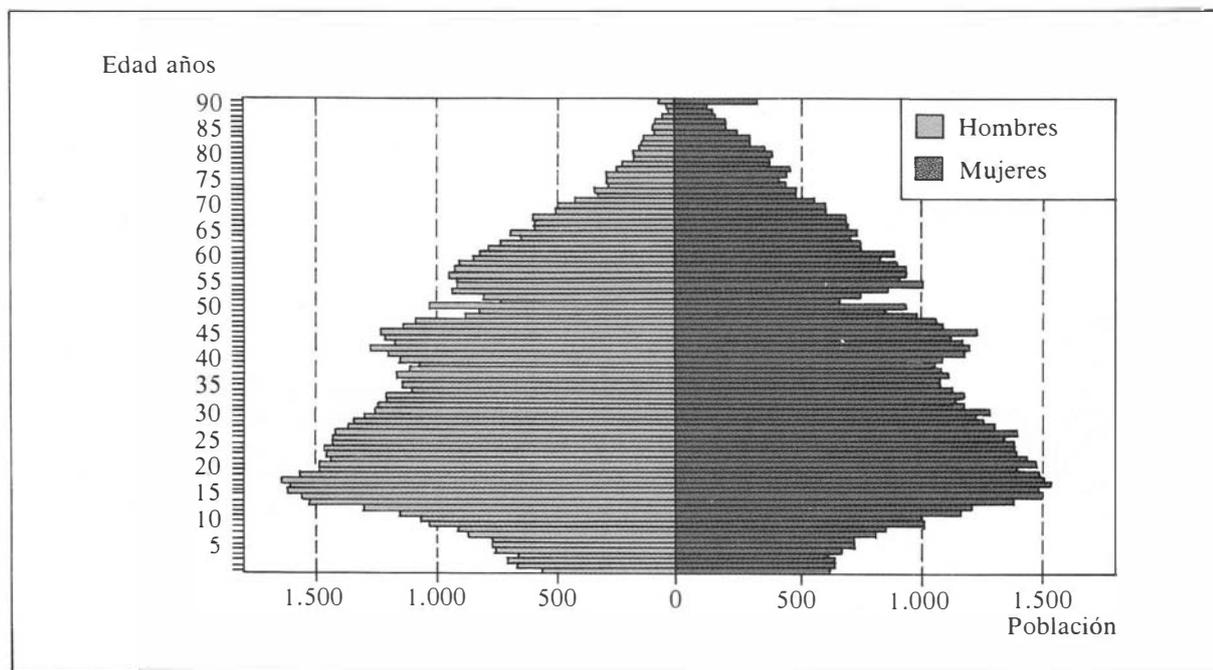


Fig. 1. Distribución de población según la edad y el sexo.

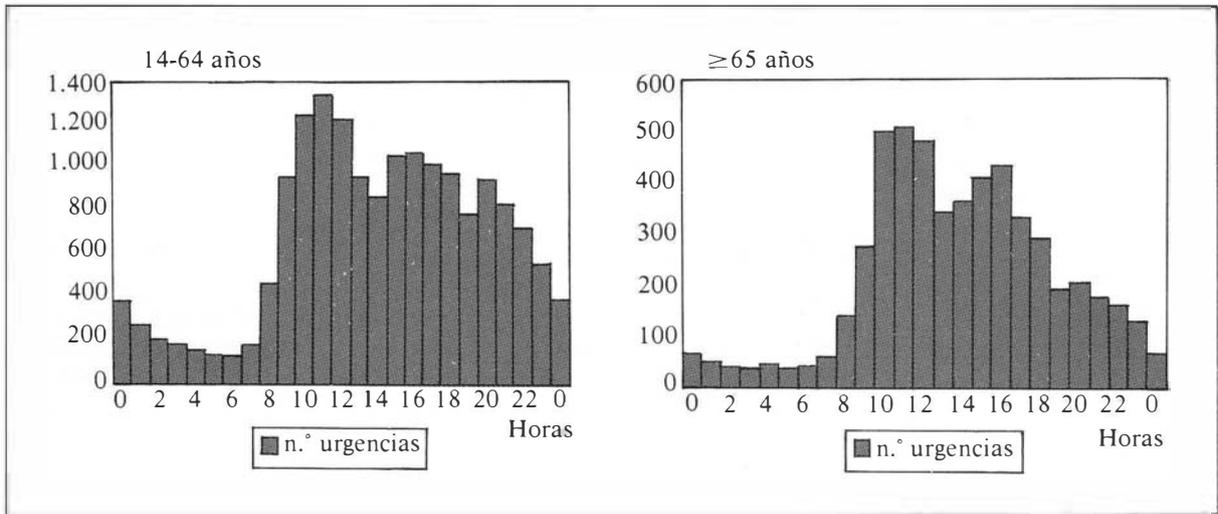


Fig. 2. Distribución horaria de las urgencias.

tiendo una asistencia similar el resto de los días de la semana, incluido el fin de semana (Fig. 3).

Distribución mensual

Los meses de mayor asistencia son los meses de enero y diciembre; los meses de menor asistencia son los de junio y julio. En el resto de los meses la asistencia es prácticamente similar. En el grupo de pacientes entre 14-64 años, los meses de mayor asistencia son los de mayo-junio y diciembre; los de menor asistencia son los de enero y abril (Fig. 4).

Frecuentación

El 73,1 % de los pacientes ha sido atendida una única vez, el 17,9 % es atendida en 2 ocasiones, el 5,2 % en tres ocasiones y sólo el 3,7 % en cuatro o más ocasiones.

De los pacientes que son reatendidos, el 2,7 % son reatendidos en menos de 72 horas y el 2,6 % entre 4-10 días (Fig. 5).

Procedencia y destino

El 42 % de los pacientes mayores de 65 años acuden portando el documento P-10, documento inter-

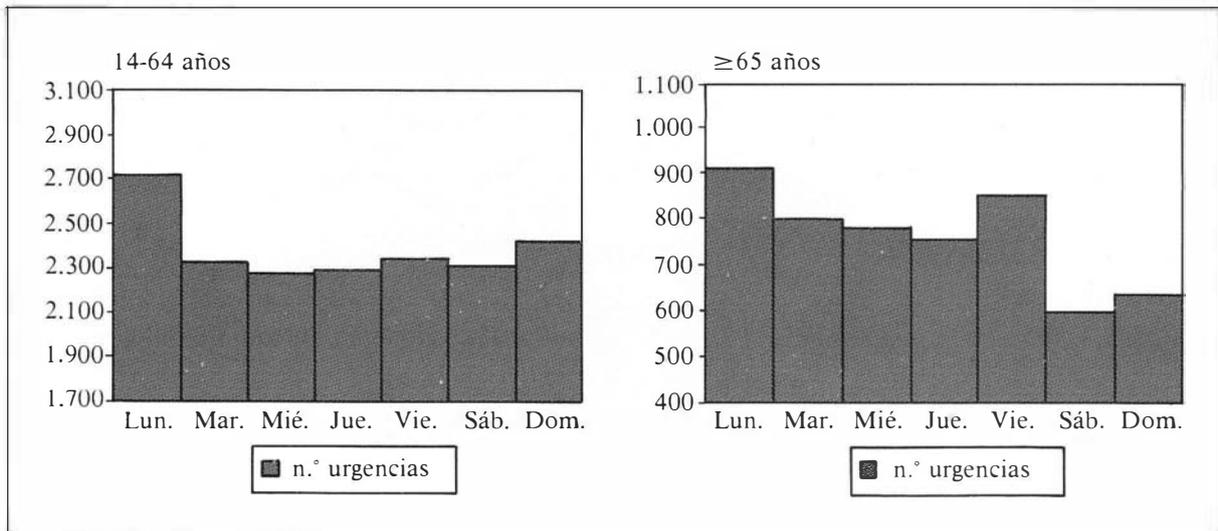


Fig. 3. Distribución semanal de las urgencias.

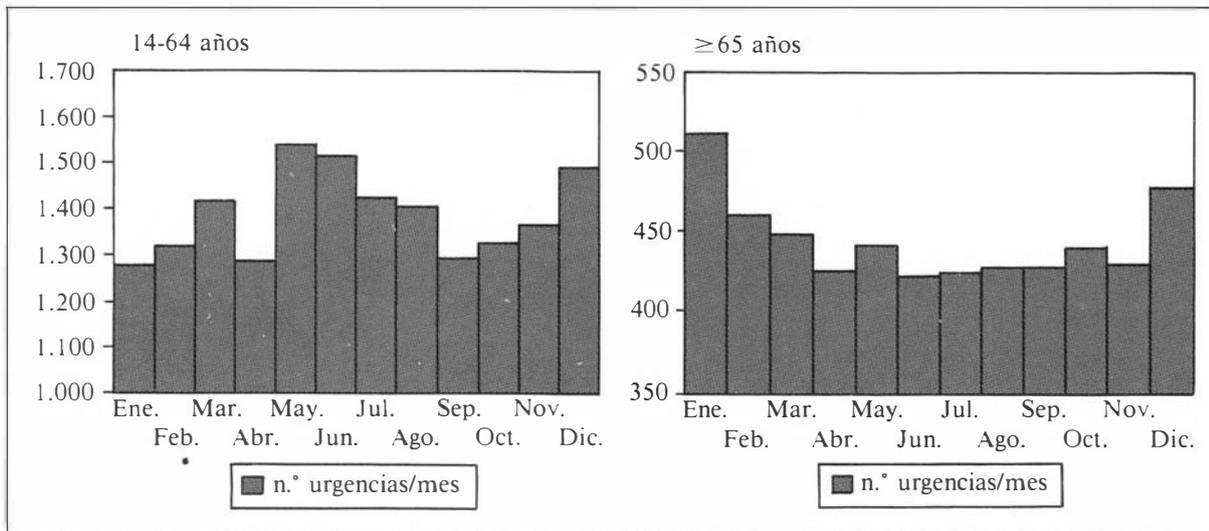


Fig. 4. Distribución mensual de las urgencias.

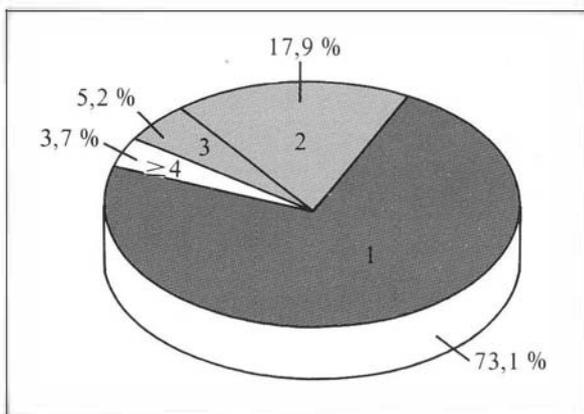


Fig. 5. Frecuentación de los pacientes >65 años.

consulta, de su médico de cabecera o del médico del Servicio de Urgencias Extrahospitalario. De este grupo precisan ingreso hospitalario el 41,3 %. Del grupo que acuden por iniciativa propia, el 58 %, precisan ingreso el 37,8 %. En conjunto, el 39,3 % de estos pacientes precisan ingresar, una vez que son atendidos en este Servicio.

De los pacientes entre 14-64 años, sólo el 25,4 % aportan el documento P-10, precisando ingreso el 15,7 %; el 74,6 % acuden por iniciativa propia, precisando ingreso el 11,7 %. En conjunto, sólo precisan ingresar el 12,8 % de estos pacientes (Figs. 6, 7 y 8).

Distribución de los ingresos hospitalarios

De los 4.211 ingresos hospitalarios realizados a través del Servicio de Urgencias, 2.130 (50,58 %) eran

personas con edades comprendidas entre los 14-64 años y 2.081 (49,41 %) del grupo mayores de 65 años.

La distribución de los ingresos/mes es similar a la distribución de las urgencias/mes, siendo los meses de menor n.º de ingresos los de agosto, abril y julio, en este orden.

Distribución según la hora de llegada y el destino

Durante las horas diurnas, desde las 8 hasta las 20 h., existe un 37,08 % de ingresos con respecto a las altas, mientras que durante las horas nocturnas, desde las 20 hasta las 8 h., el porcentaje de ingresos es del 46,69 % con respecto de las altas. En el grupo de 14-64

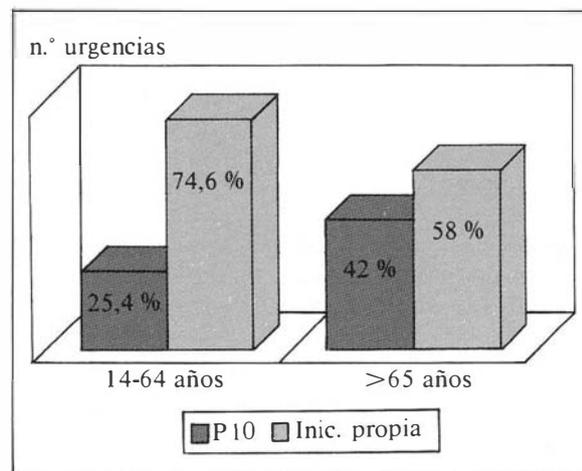


Fig. 6. Procedencia de las urgencias según los grupos de edad.

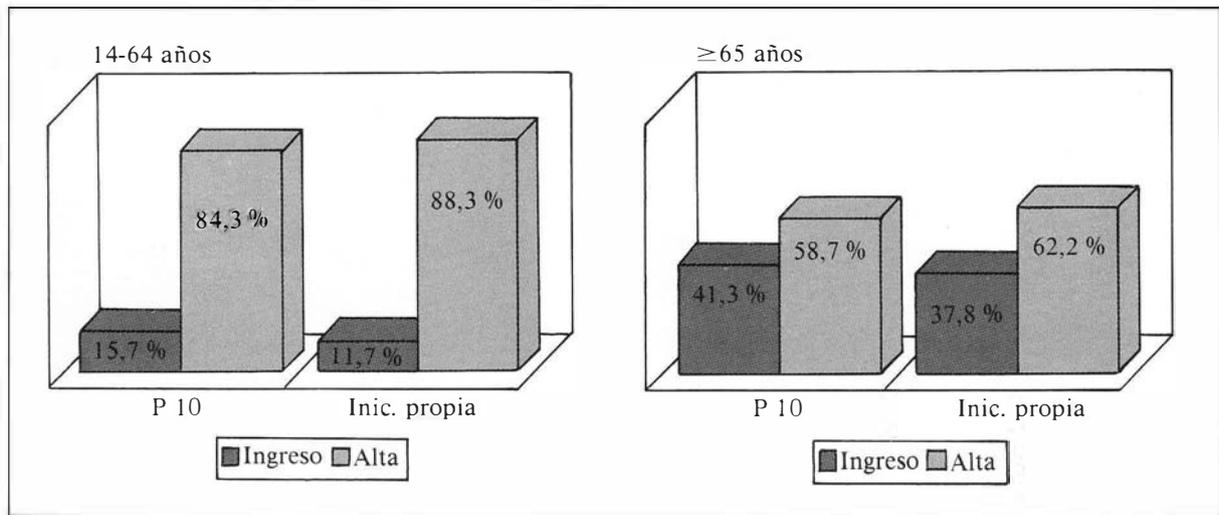


Fig. 7. Destino de las urgencias según la procedencia.

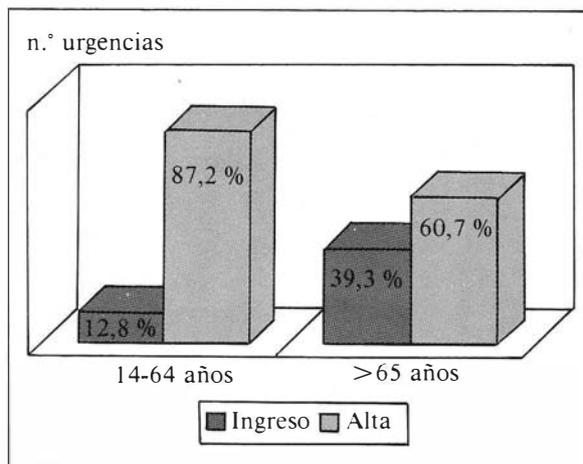


Fig. 8. Destino de las urgencias según el grupo de edad.

años el porcentaje de ingresos en las horas diurnas es del 13,70 %, mientras que en las horas nocturnas es del 12,43 %. $p < 0,005$.

Estudio muestral

Distribución según el diagnóstico al alta

Por grupos de patologías, las enfermedades incluidas en el grupo de enfermedades del corazón han sido las responsables de mayor número de ingresos (13,7 %), seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (12,5 %), enfermedades del aparato respiratorio (11,6 %), patología traumatológica (11,6 %) y de

TABLA I. Distribución según el diagnóstico al alta

Enf. del corazón	13,7 %
Enf. del ap. digestivo	12,5 %
Trauma. y fracturas	11,6 %
Enf. del ap. respiratorio	11,6 %
Enf. del sist. vascular	6,6 %
Enf. del sist. genitourinario	5,6 %
Neoplasias malignas	3,5 %
Transt. mentales	2,7 %
Enf. de la sangre	2,6 %

forma menos frecuente las enfermedades vasculares (6,6 %) y enfermedades genitourinarias (5,6 %) según la Clasificación CIM 9.^a (Tabla I).

Distribución según el número de antecedentes médicos conocidos

Considerando como antecedentes médicos de interés aquellas patologías que pudieran tener alguna influencia en su estado de salud actual, sólo el 3,1 % carecían de este tipo de antecedente. La mayoría tienen entre 1-4 (70,2 %), presentando 5 ó más el 26,7 %.

Distribución según los antecedentes médicos

Por patologías, las incluidas en las enfermedades en el aparato digestivo han sido las más frecuentemente recogidas, seguidas de las incluidas en las enfermedades del corazón, enfermedades del aparato respiratorio, problemas de tensión arterial y las enfermedades endocrino-metabólicas (Tabla II).

TABLA II. Distr. según los antecedentes médicos conocidos de interés

Enf. del ap. digestivo	18,45 %
Enf. del corazón	12,75 %
Enf. del ap. respiratorio	10,06 %
Problemas de la T.A.	9,79 %
Enf. endocrinas	9,79 %
Enf. del sist. vascular	7,78 %
Enf. genitourinarias	6,30 %
Probl. artríticos y artrósicos	6,12 %

Distribución según el número de medicamentos que utilizan

En un 9,8 % de las historias clínicas revisadas no consta la medicación que tomaban. En el 18,7 % de las que consta decían no tomar medicación de forma habitual/crónica. En el 54,7 % decían tomar 1-3 medicamentos diferentes, en el 26,1 % de 4-7 y en el 0,4 % 8 ó más medicamentos. No existe correlación entre el número de medicamentos que precisan y la frecuentación o el destino.

Distribución según el grupo terapéutico

Los fármacos más empleados, en un 45,67 %, son alguno de los medicamentos incluidos en el grupo C.01: glucósidos cardíacos, antiarrítmicos, vasodilatadores coronarios, antagonistas del calcio o nitratos. Los del grupo R.03 son empleados en un 28,16 %, estos incluyen los broncodilatadores orales e inhalados, los corticoides inhalados y las teofilinas y deriv. En un 22,73 % son empleados los del grupo C.03 que incluyen sólo los diuréticos (Tabla III).

TABLA III. Distr. de la medicación que precisaban los pacientes >65 años atendidos según el grupo terapéutico

C.01	45,67 %
R.03	28,16 %
C.03	22,73 %
C.02	11,46 %
B.01	10,86 %
N.05	10,87 %
A.02	10,46 %
A.10	10,46 %
C.04	6,84 %
M.01	5,23 %
N.02	4,82 %
N.06	4,82 %
A.12	4,02 %

Distribución según la estancia hospitalaria

De los pacientes que precisan ingreso, el 36,9 % precisa permanecer ingresado entre 1-7 días, permaneciendo el 37,8 % entre 8-15 días. El 4,8 % permanece ingresado más de 1 mes. La estancia media fue de 12.11 días mientras la estancia global fue de 9.27 días.

Discusión

Como ya se viene constatando desde el año 1980, existe un espectacular aumento en el número de urgencias hospitalarias atendidas, con la problemática que esto acarrea. En nuestro hospital el incremento ha sido de un 40,04 % en los últimos 4 años (1989-1992). Las razones del mal uso y de la sobreutilización de estos servicios argumentadas entonces, se mantienen vigentes en la actualidad⁹, sin embargo las alternativas aportadas no han podido solucionar el problema.

Este aumento junto con el progresivo envejecimiento de la población, el aumento en la esperanza de vida¹³, las características diferenciales de la población anciana en relación al resto de la población en urgencias³ y la escasez de trabajos que estudiaran a la población mayor de 65 años atendida en los servicios de urgencias hospitalarios, nos llevó a realizar el presente análisis con la finalidad de poder adecuar nuestro servicios de urgencias a esta mayor demanda que se está observando.

Nuestra población mayor de 65 años es similar a la existente en C.A. Vasca⁵. Este grupo poblacional, aunque represente sólo el 12,4 % de la población, genera actualmente casi el 25 % de las urgencias atendidas en nuestro hospital. En los próximos años, en la medida que vaya aumentando esta población es de esperar que aumente también este porcentaje. Estos datos difieren de los aportados hace 4 años en diversos trabajos^{3, 11, 13}, en los que se observa un menor o proporcional uso de la urgencia por parte de este grupo de población respecto al grupo en edad adulta.

El predominio de mujeres sobre hombres en la población general, y más específicamente en los mayores de 65 años, es ya conocido de los estudios poblacionales, hecho que se mantiene en nuestra población de referencia. Destaca sin embargo, el hecho de que sean los hombres mayores demandantes de atención urgente hospitalaria que las mujeres, proporcionalmente a la población que representan, por grupos de edad, incluso analizado por separado respecto a la localidad de procedencia. Este mayor porcentajes ya se observó en otros trabajos que analizaban el conjunto de urgencias^{7, 9, 10}.

Respecto a los ingresos hospitalarios, destaca que a

pesar de representar sólo al 12,41 % de la población, los mayores de 65 años supongan casi el 50 % del total de los ingresos realizados desde el Servicio de Urgencias. En relación a esto, es significativo el diferente porcentaje de ingresos entre los dos grupos poblacionales, 39,3 % en el grupo de mayores de 65 años y el 12,8 % en el grupo de 14-64 años, cifras similares^{3, 8, 9, 10} o superiores⁷ a otros trabajos.

Casi el 75 % de los pacientes ingresados permanecen entre 1-15 días. El 25 % restante pensamos que pudieran beneficiarse de otro tipo de nivel asistencial: hospital de media/larga estancia, hospital de día, hospitalización a domicilio.

Un hecho positivo de este grupo poblacional es el relativo buen uso del sistema sanitario que realizan, ya destacado en otro trabajo¹. El 42 % de los pacientes atendidos son derivados con el documento interconsulta por los Servicios de Atención Primaria o Servicios de Urgencias Extrahospitalarios, a diferencia del 15,7 % de la población adulta, cifras estas similares a otros trabajos^{7, 8, 10}. A pesar de esto, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas, mayores de 65 años o menores, que aportan el P-10 ó acuden por iniciativa propia y el destino. Esto pudiera deberse a que parte de los pacientes que acuden por iniciativa propia, son pacientes crónicos con ingresos previos, atendidos previamente en este Servicio o con patología emergente, siendo muy alto el % de ingresos en estos grupos. Por otra parte, no todos los pacientes derivados con el P-10 se remiten para ingreso, sino para realización de exploraciones complementarias.

En el análisis de la distribución horaria destaca la mayor afluencia de pacientes en las horas diurnas respecto a las nocturnas, similar a la población general y a otros estudios^{2, 8}. Es llamativo sin embargo el porcentaje de ingresos en las horas nocturnas (casi el 50 % de las personas mayores de 65 años atendidas precisan ingreso), respecto a las horas diurnas y más aún respecto de la población adulta.

Respecto a la distribución según los días de la semana destaca la afluencia similar existente a lo largo de la semana, con una menor afluencia el fin de semana; este hecho quizás en relación a la falta de su médico de cabecera y a la confianza depositada en él. La distribución de la población de 14-64 años es similar a otros trabajos^{2, 8}.

En cuanto a la distribución mensual destaca la mayor asistencia en los meses de invierno y la menor asistencia en los meses de verano, más en relación a la patología médica que presentan que a otros posibles factores. Esta distribución iría en contra del fenómeno de aparcamiento hospitalario de los ancianos, en los meses de verano, denunciado repetidamente.

El 27 % de los pacientes es atendido en dos o más ocasiones en el período de estudio, cifra sensiblemente inferior a otros estudios^{7, 12}. La cifra de repetidores en el intervalo de las 72 horas es del 2,7 %, similar a otros estudios^{4, 6, 12, 14, 15}.

Respecto a los diagnósticos al alta, coinciden en su mayoría con otros trabajos^{2, 3} siendo las patologías más frecuentes las incluidas en los grupos de enfermedades del corazón, aparato digestivo, aparato respiratorio y patología traumatológica.

Según el estudio debe admitirse que las personas mayores de 65 años atendidas en urgencias están polimedicadas, siendo sólo el 18,7 % los que no precisan medicación de forma habitual/crónica.

Bibliografía

1. Parboosingh EJ, Larsen ED. Factors Influencing Frequency and Appropriateness of utilization of Emergency Room by the Elderly. *Med Care* 1987; 25: 1139-1147.
2. Loret J, Puig X, Muñoz J. Urgencias médicas. Análisis de 18240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)* 1984; 83: 135-141.
3. Rodríguez Artalejo F, González Montalvo JI, Sanz Segovia F. 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.
4. Balanzó Fernández X, Pujol Farriols R y Grupo intercomarcal de Servicios de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 86-90.
5. EUSTAT.
6. Juanola Pellicer AM, Porcar Valiño N, Vicente Carrascal M, Román Martínez J. Retornos al Servicio de Urgencias. *Emergencias* 1991; 3: 298-300.
7. Martínez Sánchez J, Portella Argelaguet E, Pascual Mettler P. Razones del usuario en la utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Clin Esp* 1992; 191: 488-493.
8. Aienza G, Arruti E, Ceinos E, Cobas J, Garrido M, Lahuerta A, García Vega J. Estudio de la demanda asistencial en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1993; 5: 11-14.
9. Castillo Rey M, Huguet J, Brabo Ribó J, Cortada Villuendes L. Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. *Med Clin (Barc)* 1986; 87: 539-542.
10. Muiño Míguez A, González Ramallo VJ, Rodríguez de Castro E, Lázaro Bermejo C, Fernández Basabe E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clin Esp* 1988; 182: 374-378.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid 1989.
12. García Ogando V, Gómez Ullate F, Tapia Bermejo T, Díaz Peña JM, García-Castrillo Riesgo L. Valoración del uso repetido de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1992; 4: 272-275.
13. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico 1986. Madrid INE 1988.
14. Keith KD, Bocka JJ, Kobernick MS, Krome RL, Ross MA. Emergency Department Revisits. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 964-968.
15. Pierce J, Kellerman A, Oster C. «Bounces»: An Analysis of Short-Term Return Visits to a Public Hospital Emergency Department. *Ann Emerg Med* 1990; 19: 752-757.