

EDITORIAL

¿Es realmente el anciano responsable de la saturación de los servicios de urgencias?

Are the elderly truly responsible for the saturation of emergency services?

María Fernández

El incremento poblacional, en general, y de la población anciana, en particular, tienen un profundo impacto en la asistencia sanitaria y en el consumo de recursos, y representa un desafío creciente para los servicios de urgencias, que se enfrentan a un aumento de la presión asistencial. Según proyecciones del Eurostat, entre 2024 y 2100 se prevé que la proporción de personas mayores de 80 años en la Unión Europea se multiplique por 2,5, pasando del 6,1 % al 15,3 %. Asimismo, en 2060, se espera que más de siete millones de personas en España tengan más de 80 años, lo que supondrá el 14,2% de la población total, con el porcentaje más alto de octogenarios de toda la Unión Europea^{1,2}.

La principal característica diferencial de la enfermedad aguda en el anciano es su tendencia a la incapacidad. Ello es consecuencia de una biología diferencial del envejecimiento, en la cual existe un deterioro progresivo de la adaptabilidad a los cambios, debido a una reducción de la reserva funcional orgánica y a una alteración de los mecanismos de control homeostáticos, lo que disminuye la capacidad de respuesta ante eventos estresantes³. Además, el anciano presenta con frecuencia pluripatología, polifarmacia, síntomas inespecíficos con menor precisión en la localización inicial del daño y formas de presentación atípicas de enfermedad, lo que conlleva una mayor complejidad en la evaluación. Por ello, requieren un uso intensivo de recursos diagnósticos y terapéuticos, consumen mayor tiempo de personal y experimentan estancias más prolongadas en urgencias. Consecuentemente, existe mayor riesgo de complicaciones tras las consultas a urgencias, tales como reingresos, hospitalización, deterioro funcional, institucionalización y fallecimiento⁴⁻⁷. Sin embargo, el paciente anciano hace un uso más adecuado de los servicios de urgencias. Así, acuden con menos frecuencia por iniciativa propia, pues son derivados por un médico en la mayoría de las ocasiones, y presentan problemas clínicos más graves que requieren una mayor tasa de ingresos (entre el 12-24 %). Además, tienen una mejor adecuación de ingreso en comparación con los pacientes más jóvenes^{8,9}.

La organización de la atención sanitaria resulta especialmente inapropiada en el caso del paciente anciano, que se encuentra con más dificultades para acceder y transitar a través del Sistema Nacional de Salud, dado que no existe una adecuación entre sus necesidades asistenciales y la atención que recibe. El envejecimiento poblacional y el aumento de pacientes con enfermedades crónicas a menudo son considerados los grandes responsables de este incremento en la presión asistencial en urgencias. La combinación de una mayor esperanza de vida y un acceso limitado a la atención primaria está provocando que más personas vivan más tiempo con problemas de salud complejos y múltiples enfermedades crónicas. Esto, a su vez, está impulsando la demanda de atención en urgencias. En el actual número de EMERGENCIAS se analizan los determinantes del uso de los servicios de urgencias en pacientes mayores de 65 años en Cataluña (España) entre 2014 y 2021. Del total de 9,577,938 consultas a urgencias en el periodo de estudio, el 25,4% correspondieron a consultas no urgentes. En este estudio es destacable que la presencia de enfermedades crónicas no se asocie significativamente con el número de consultas no urgentes. Del mismo modo, la edad por sí misma no predice de forma significativa la utilización de los servicios de urgencias. Por el contrario, se destaca la influencia del acceso a la atención médica, los ingresos económicos y otros factores sociodemográficos en el uso inadecuado de los servicios de urgencias. Asimismo, se identificaron periodos pico de afluencia con patologías no urgentes, especialmente en personas con menores ingresos económicos y nacionalidad extranjera, los cuales son factores predictores significativos en el uso de los servicios de urgencias por problemas no urgentes. Esto podría reflejar inequidades en el acceso al sistema de salud y factores culturales. Además, los hospitales de mayor complejidad presentaron mayores tasas de consultas por problemas no urgentes. En otro estudio recientemente publicado en esta Revista realizado en pacientes mayores de 75 años atendidos en tres hospitales de París, se encontró que no existía asociación significativa

Filiación de los autores: Área de Gestión Clínica de Geriatria. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Contribución de los autores: La autora ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: aría Fernández Fernández. Área de Gestión Clínica de Geriatria. Hospital Universitario Central de Asturias, Av. De Roma s/n. 33011 Oviedo, España.

Correo electrónico: maria.fernandez@sespa.es

Información del artículo: Recibido: 23-6-2025. Aceptado: 27-6-2025. Online: 2-7-2025.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: XXXX

entre el nivel socioeconómico y la frecuencia de consultas a sus servicios de urgencias. En dicho estudio destacaba que la pérdida de autonomía funcional, debida al deterioro funcional relacionado con hospitalización y comorbilidad, fundamentalmente caídas, enfermedades neurológicas, uso de diuréticos y benzodiacepinas, se asocia de forma independiente a un uso excesivo de los servicios de urgencias hospitalarios¹⁰. Todo esto pone nuevamente de relieve que el principal factor pronóstico en el anciano determinante de resultados en salud, expectativa y calidad de vida, mortalidad y consumo de recursos es la situación funcional y no la presencia de enfermedades crónicas.

La consulta al servicio de urgencias en el paciente anciano a menudo constituye un evento centinela que puede marcar el inicio de un deterioro funcional significativo y la pérdida de independencia. Ello brinda una oportunidad de intervención para prevenir el deterioro funcional, mejorar la calidad de vida y reducir las consultas recurrentes a urgencias, los reingresos hospitalarios y la institucionalización, con la consiguiente reducción de costes. El modelo tradicional de atención médica hospitalaria, centrado en la enfermedad (un paciente-una enfermedad), y sobre todo en urgencias actuando sobre patologías tiempo-dependientes no se adecuaba a las necesidades asistenciales del paciente anciano, en el que la enfermedad no es episódica y se presenta como un continuo. El objetivo de cualquiera de las actuaciones en geriatría debe dirigirse al mantenimiento de la calidad de vida más que a la disminución de la mortalidad, en especial si esta actuación se acompaña de un incremento de la morbilidad y de la dependencia funcional. El impacto del envejecimiento en el gasto sanitario público se podría reducir a la mitad si el aumento de la esperanza de vida en buena salud fuese proporcional al incremento de la esperanza de vida: no es la edad, sino la discapacidad lo que más dinero cuesta¹¹.

Debe resaltarse el papel clave de la atención primaria en el manejo de los pacientes con enfermedad crónica. Las estrategias para mejorar el acceso y reforzar la capacidad resolutoria mediante el manejo de los casos no urgentes de manera eficiente permitirían optimizar los recursos y reducir la carga asistencial de los servicios de urgencias hospitalarios^{12,13}. Si se quiere diseñar adecuadamente un dispositivo que pueda atender a una población cada vez más envejecida y cuya demanda de utilización de los servicios de urgencias está aumentando, es necesario reconocer sus necesidades especiales de atención y su impacto en la atención urgente para poder planificar el flujo de pacientes. Es necesario reorganizar y adaptar los servicios de urgencias, no solo es-

tructural sino funcionalmente, e incluir áreas de atención específica para al paciente anciano, con un personal específicamente entrenado para satisfacer la demanda de una población envejecida. El envejecimiento poblacional constituye un reto para los servicios de urgencias, que requiere de una transformación profunda de los mismos, así como del modelo asistencial global.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: La autora declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: La autora ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2022-2072. (Consultado 1 Junio 2025). Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- 2 Eurostat. (Consultado 1 Junio 2025). Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&action=statexp-seat&lang=es
- 3 Rodríguez Mañas L, Solano Jaurieta JJ. Bases de la atención sanitaria al anciano. 2001. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG); 2001.
- 4 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.
- 5 Moya Mir MS. Urgencias en ancianos. *Emergencias* 1999;11:265-6.
- 6 Miró O, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Piñera Salmerón P, Llorens P, Jiménez S, et al. Características sociodemográficas, funcionales y consumo de recursos de la población mayor atendida en los servicios de urgencias españoles: una aproximación desde la cohorte EDEN. *Emergencias.* 2022;34:418-27.
- 7 Maestre-Orozco T, Ramos-Rincón JM, Espinosa B, Marín-Aparicio J, Botella Quijal F, Botella Rocamora P, et al. Mortalidad tras el alta desde el servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias.* 2024;36:168-78.
- 8 Salvi F, Morichi V, Vita D, Fallani M, Dessì-Fulgheri P. Older adults use the emergency department appropriately. *Intern Emerg Med.* 2009;4:93-4.
- 9 Bermúdez M, Guzmán G, Fernández-Fernández M, Solano-Jaurieta JJ. Impacto del paciente anciano en los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53:145-8.
- 10 Reinhart L, Dechartres A, Beaune S, Bonnet-Zamponi D, Chauvin A, Yordanov Y. Factores clínicos y sociodemográficos asociados con el uso frecuente de los servicios de urgencias de París por parte de personas mayores: estudio de casos y controles. *Emergencias.* 2025;37:7-14.
- 11 Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L. Atención sanitaria al anciano en Urgencias 64, 597-607. En *Tratado de Medicina Geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores* 2020.
- 12 Solakoglu GA, Baspınar A, Aciksari K. Motives behind low-acuity geriatric emergency medicine attenders: a picture from free healthcare system. *Ir J Med Sci.* 2023;192:3091-99.
- 13 Testa L, Richardson L, Cheek C, Hensel T, Austin E, Safi M et al. Strategies to improve care for older adults who present to the emergency department: a systematic review. *BMC Health Services Research.* 2024;24:178.