



## La formación geriátrica en urgencias

Hace ahora seis años la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias con el apoyo de la Asociación de Médicos de Residencias de Ancianos desarrolló un proyecto de colaboración entre médicos de urgencia hospitalaria y de residencias de ancianos que incluía un curso de formación de urgencias avalado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El programa tuvo un notable éxito con participación de casi mil médicos y, sobre todo, con la elaboración de unos acuerdos de derivación de paciente desde las residencias a los servicios de urgencias, adaptados a cada área sanitaria. El constante recambio laboral en los dos colectivos y los avances en determinados aspectos de la Medicina de Urgencia hace que los acuerdos alcanzados entonces hayan perdido vigencia y que sea el momento de revisarlos.

La prolongación de la vida hace que la edad de los pacientes que acuden urgencias sea cada vez mayor y, además, el paciente de edad avanzada necesita un manejo en urgencias más complejo que el paciente más joven<sup>1</sup>.

Los mayores de 65 años representan el 25% de los urgencias hospitalarias. Un 22% de estos enfermos queda en observación de urgencias y un 27% precisa ingreso hospitalario<sup>2</sup>. El manejo de estos enfermos en urgencias se ve dificultado por varios factores<sup>3</sup>:

- La escasa colaboración del paciente, determinada por el frecuente deterioro cognitivo que presenta<sup>4</sup> y por la escasa movilidad que a menudo tiene, derivada de la existencia de procesos osteoarticulares degenerativos.

- La coexistencia de varias enfermedades crónicas cuyas manifestaciones se superponen e interfieren la interpretación de los síntomas y signos del proceso agudo por el que acuden a urgencias.

- Las enfermedades agudas frecuentemente se manifiestan de forma atípica, si las comparamos con la forma que las vemos en pacientes más jóvenes<sup>1</sup>.

- El tratamiento puede presentar dificultades por la posible interacción de la medicación necesaria con los fármacos que el paciente toma habitualmente que pueden ser múltiples.

- La asociación de los factores anteriores hace que sean más frecuentes las complicaciones de la enfermedad por la que consulta en urgencias, pero también de las enfermedades asociadas y, al mismo tiempo, son más frecuentes los efectos secundarios de la medicación.

- A veces el enfermo se encuentra en situación terminal, lo que plantea problemas éticos en la toma de decisiones y que obliga a una exposición detallada de la situación a los familiares y, si es capaz de entenderlo, al paciente para decidir lo más conveniente.

Se ha insistido en que estas características especiales del paciente anciano y la frecuencia con que acuden a los servicios de urgencia hospitalaria debería replantear la formación del médico de urgencias, prestando más atención que la que hasta ahora se ha dedicado a los problemas especiales que tienen las personas mayores. Sin embargo en la mayoría de los tratados y manuales de Medicina de Urgencia no se dedica mucha a atención a estos aspectos y, en todo caso, se dedica un capítulo a los aspectos especiales del paciente geriátrico.

La realidad es que gran parte de las dificultades que encontramos en urgencias vienen derivados de la falta de soluciones imaginativas ante los problemas que presenta la atención al paciente mayor y, sobre todo, la ausencia de una formación específica en la problemática de la atención urgente a los enfermos de edad avanzada que constituye una parte fundamental de la práctica de la Medicina de Urgencias. La eficacia de la actuación de personal con conocimientos geriátricos específico<sup>4</sup> ha quedado demostrada en actuaciones puntuales y específicamente en la disminución de las visitas múltiples al servicio de urgencias por hiperfrecuentadores de edad avanzada.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Bazargan M, Bazargan S, Baker RS. Emergency department utilization, hospital admissions, and physician visits among elderly African American person. *Gerontologist* 1998;38:25-36.
- 2- Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of ED in an asian metropolis 199;17:95-9.
- 3- Moya Mir MS. Urgencias en ancianos. *Emergencias* 1999;11:265-6.
- 4- McCusker J, Verdon J, Tousignant P, Poulin de Courval L, Dendukuri N, Belzic E. Rapid emergency department intervention for older people reduces risk of functional decline: results of a multicenter randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1272-81.

**M. S. Moya Mir**

*Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.*