

# MODELOS DE EVALUACIÓN GERIATRICA EN URGENCIAS

---

DRA. CATALINA CÁRDENAS  
GERIATRA  
HOSPITAL DE COYHAIQUE

# Problemas más frecuentes a los que se enfrenta los adultos mayores en Urgencias.

---

1. Servicios de Urgencias sobresaturados.
2. Poco tiempo para la recolección de datos en la anamnesis.
3. Imposibilidad de una movilización rápida de los pacientes dentro del servicio.
4. Instalaciones físicas que no cumplen los requerimientos mínimos acorde a sus necesidades.
5. Poco conocimiento por parte del personal sobre la fisiología del envejecimiento y sus repercusiones en la presentación clínica de enfermedades agudas.
6. Inadecuadas evaluaciones médicas que suponen una alta tasa de subdiagnóstico de patologías que permitan la identificación de factores de riesgo.



# GERIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT GUIDELINES

---

2013. American College of Emergency Physicians, The American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, and the Society for Academic Emergency Medicine.

[Emerg Med.](#) 2003 Jan;41(1):45-56.

Cost-effectiveness of a brief two-stage emergency department intervention for high-risk elders: results of a quasi-randomized controlled trial.

[McCusker J](#)<sup>1</sup>, [Jacobs P](#), [Dendukuri N](#), [Latimer E](#), [Tousignant P](#), [Verdon J](#).

<sup>1</sup>Department of Clinical Epidemiology and Community Studies, St Mary's Hospital, Montreal, Quebec, Canada.

La intervención consta de 2 etapas:

(1) identificación de pacientes de alto riesgo mediante el uso de una herramienta de evaluación  
(2) una breve valoración de enfermería estandarizado para identificar los problemas no resueltos, seguido de la derivación a un centro de salud correspondiente. La población de pacientes estaba compuesto por personas de 65 años o más para ser liberado de los DE de 4 hospitales de Montreal.

Resultados: La intervención se asoció con una reducción del tipo de deterioro funcional (incluida la muerte) a los 4 meses.

# Modelo en Montreal, Canadá.

---

Equipo geriátrico interconsultor en los servicios de urgencias:

- 1 geriatra y 1 enfermera/o clínica con dedicación completa
- Médicos y terapeutas ocupacionales con dedicación parcial

Las consultas provienen fundamentalmente de los médicos de urgencias y abarcan todos los aspectos de los problemas médicos y psicosociales. La valoración geriátrica se orienta hacia la toma de decisiones para disposiciones rápidas

- Deciden el ingreso de pacientes a la Sala de Geriatría del hospital.
- Coordina el seguimiento geriátrico, tanto en el hospital como en la comunidad.



- 
- Puede evitar una hospitalización inadecuada y puede utilizar recursos de la comunidad en una atención alternativa y más apropiada a las personas mayores.
  - Puede facilitar el ingreso en camas geriátricas hospitalarias a aquellos pacientes que requieran una mejoría de su estado funcional o un breve período de rehabilitación

Gold S, Bergman H. A geriatric consultation team in the emergency department. J Am Geriatr Soc 1997;45:764-7.

# Otro modelo en Ontario, Canadá.

---

Consiste en asignar una **enfermera clínica de geriatría**, con dedicación completa, al servicio de urgencias.

En un estudio piloto de este programa, los motivos para la derivación a la enfermera geriátrica eran: la valoración geriátrica, facilitar un alta segura y duradera, ayudar al personal de urgencias a tomar decisiones de ingresos y coordinar los planes adecuados de seguimiento de los pacientes geriátricos en riesgo.

Fillion L. High risk elderly in Emergency Ontario Hospital Association Geriatric Care: the aging population answering the wake-up call, 21 de enero de 2000.

## SE DESCUBRIÓ QUE ESTE APOYO GERIÁTRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIA:

---

- Disminuía los ingresos hospitalarios y las visitas repetitivas a urgencias.
- Facilitaba la identificación de pacientes de alto riesgo y permitía una atención de seguimiento apropiada.
- Se introdujo un sistema de consultas geriátricas obligatorias para los pacientes mayores de alto riesgo.
- Se identificaron las prácticas de urgencias que pudieran contribuir al deterioro del paciente mayor y al aumento de la duración de la estancia hospitalaria.
- Se realizó una valoración de las necesidades de formación geriátrica para el personal de urgencias.

*En otros hospitales se ha implantado un tipo de modelo similar.*



# Unidad de observación geriátrica en Urgencias. España

---

Hospital Universitario de Guadalajara (segundo nivel, 400 camas, población de 200.000 habitantes).

2 habitaciones con 3 camas cada una. Ubicadas en área de observación de urgencias.

1 Geriatra responsable de la unidad que depende del servicio de Geriatria.

Los criterios de ingreso son establecidos por la Unidad de Geriatria y de Urgencias.

La derivación procede de médicos del Servicio de Urgencias.

*T. Pareja et al / Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(4):175–179*

# Criterios de ingreso en la unidad de observación de urgencias de geriatría

---

1. Enfermedad médica aguda sin datos de gravedad, en pacientes en los que sea previsible el alta hospitalaria precoz (24 a 48 h):

- a) Agudización de enfermedad crónica cardiorrespiratoria
- c) Infecciones de tracto urinario sin criterios clínicos o laboratorio de gravedad
- d) Trastornos del ritmo intestinal
- e) Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva sin grave repercusión hemodinámica
- f) Episodios vasculares neurológicos en regresión
- g) Tratamiento de síndrome anémico mediante transfusión
- h) Observación de traumatismo craneoencefálico sin datos de hemorragia intracraneal

2. Paciente anciano pluripatológico o con incapacidad física o mental que precise valoración geriátrica global

3. Valoración del enfermo con enfermedad crónica grave o deterioro cognitivo o funcional importantes, subsidiario de tratamiento domiciliario por geriatría o por médico de residencia geriátrica

4. Evaluación de ancianos muy frecuentadores del servicio de urgencias

5. Enfermo muy anciano no pluripatológico subsidiario de métodos diagnósticos o medidas terapéuticas invasivas específicas de una especialidad con el fin de derivación a esos servicios

# Evidencia de la unidad de observación de urgencias de geriatría

---

Desde año 2005.

Se realiza estudio observacional prospectivo durante el año 2006.

Se demuestra que la estancia media es de 1,5 días. La media de edad es de 86 años.

Disminuye el número de ingresos en Unidad de agudos del hospital.

Principal factor predictor de mala evolución tras la visita de urgencias es el deterioro físico de base, edad avanzada, vivir solo, falta de soporte social, presencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, demencia o depresión.

# UFISS - Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria. Cataluña, España.

---

Es un equipo formado por un médico, un enfermero y un trabajador social que pertenecen a un centro sociosanitario y que participan en el asesoramiento en los hospitales de agudos, evaluando a pacientes y su preparación para el alta.

Su tarea está dirigida a la atención de los casos complejos en el campo de la geriatría o de las curas paliativas, el apoyo y la consulta para el resto de profesionales del hospital, la docencia, la protocolarización y la conexión con los recursos y los profesionales externos.

# Equipo de profesionales UFISS

---

El equipo básico está formado por:

1. Un médico especialista en geriatría que efectúa la valoración directa de los enfermos y participa en la valoración junto al resto de profesionales del equipo.
2. Un enfermero que valora el grado de dependencia del paciente con la colaboración del médico y los enfermeros encargados del servicio donde está ingresado. Da apoyo a las atenciones de enfermería para llevar a cabo una atención integral que englobe el ámbito sanitario de la persona.
3. Un trabajador social que se encarga de la valoración de los aspectos sociales de los pacientes y su familia. También participa en la evaluación conjunta de la situación del usuario.

---

## **Documentación**

El impreso de recogida de datos de la UFISS es un impreso único en el que se hacen constar los datos clínicos más relevantes, como el diagnóstico, los antecedentes, los datos de enfermería y los datos sociales. Se adjunta el resultado del test de capacidad funcional. En los casos en que interviene el trabajador social, también registra su tarea, así como los datos personales, de vivienda, familiares y acuerdos con la familia, en la historia social, que posteriormente entregará al trabajador social del centro sociosanitario donde ingrese el paciente.

## **Circuito**

El enfermero cada día recoge las valoraciones que los médicos dejan en el tablón de anuncios o en la bandeja de la segunda planta destinada a este fin.

---

## Visita al paciente

- a. Explicación del motivo de la visita.
- b. Recogida de los datos sociales.
- c. Realización del test de capacidad funcional (Barthel).
- d. Realización del test de capacidad cognitiva (Pheiffer).

Si es un caso claro, se le comunica el servicio donde será derivado. Si hace falta que intervenga el trabajador social, se cita a la familia para una entrevista. En algunos casos, se realizan visitas conjuntas entre el enfermero y el trabajador social.

---

*La complejidad y las dificultades de la atención a las personas mayores frágiles suponen un problema para el modelo tradicional de la asistencia urgente. Este problema se puede modificar si se dispone de los recursos adecuados para cambiar el enfoque del modelo geriátrico. Los geriatras y los servicios de geriatría especializados desempeñan un importante papel al colaborar con los servicios de urgencia en el tratamiento de las personas mayores frágiles.*