

EDITORIAL

# Medicina geriátrica de urgencia: reto del presente y del futuro

## Geriatric Emergency Medicine: challenge of the present and future

MSc. Dra. Madalys Díaz Díaz<sup>1</sup>

MSc. Dr. Pablo Sebastián Silveira Hernández<sup>2</sup>

MSc. Dra. Marta Ferriol Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Martha Abreu de Estévez", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Correo electrónico: [madalysdd@capiro.vcl.sld.cu](mailto:madalysdd@capiro.vcl.sld.cu)

<sup>2</sup> Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Gerontología y Geriatria. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: [pablossh@hamc.vcl.sld.cu](mailto:pablossh@hamc.vcl.sld.cu)

<sup>3</sup> Máster en MNT. Especialista de II Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: [marthafr@hamc.vcl.sld.cu](mailto:marthafr@hamc.vcl.sld.cu)

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional ha tenido un impacto significativo en la salud pública y en la atención sanitaria en Cuba. La Provincia de Villa Clara es la de mayor grado de envejecimiento (21.9%); este subgrupo de población aporta entre un 25 y un 40% de las visitas a los Servicios de Urgencia. El modelo de atención para adultos en estos servicios no está adaptado al paciente geriátrico, en ellos se desconocen sus peculiaridades y se menosprecian su valoración funcional, mental y social. Una evaluación geriátrica adaptada a la dinámica de los Servicios de Urgencia ayudaría a establecer un plan de cuidados específicos a cada paciente anciano con enfermedad médica aguda que requiera de estos servicios y a preservar la calidad y la esperanza de vida que el Sistema Nacional de Salud ha logrado.

**Palabras clave:** envejecimiento de la población, servicios de salud para ancianos

## ABSTRACT

Population aging has had a significant impact on public health and health care in Cuba. The province of Villa Clara is the highest degree of aging (21.9%); this population subgroup contributes between 25 and 40% of visits to the Emergency Services. The models of care for adults in these services are not adapted to the geriatric patient, they are unknown of their peculiarities and it is belittled the functional, mental and social assessment. A geriatric assessment adapted to the dynamics of the Emergency Services help to establish a plan of specific cares to each elderly patient with acute medical illness requiring these services and preserve the quality and life expectancy that the NHS has achieved.

**Key words:** demographic aging, health services for the elderly

El envejecimiento poblacional ha tenido un impacto significativo en la salud pública y en la atención sanitaria. El último censo realizado en Cuba -año 2012- mostró que la población de 60 años y más alcanzó el 18.3% y que la Provincia de Villa Clara es la de mayor grado de envejecimiento (21.9%);<sup>1</sup> las estadísticas reflejan que este subgrupo de población tiene el mayor índice de visitas a los Servicios de Urgencias hospitalarios (25%-40%), de ahí su repercusión sobre su funcionamiento.<sup>2</sup>

El Servicio de Urgencias se presenta para el anciano como un lugar hostil, poco confortable, ruidoso y que, en ocasiones, atenta contra su privacidad. La evaluación del anciano durante un proceso agudo supone un desafío para los profesionales del Servicio de Urgencias, en el que tienen especial importancia la determinación del estado previo, los tratamientos y la repercusión sobre su estado funcional para así establecer las medidas adecuadas. En los años 90 la Society for Academic Emergency Medicine (SAEM) Geriatric Task Force propuso un modelo de los cuidados del anciano en los Servicios de Urgencias de los hospitales y definieron los principios de la Medicina Geriátrica de Urgencia:

-Presentación atípica de la enfermedad

-Pluripatología

-Plurifarmacia

-Evaluación funcional, cognitiva y social

-Mayor complejidad en dicha evaluación<sup>3</sup>

El modelo de atención al paciente anciano en los Servicios de Urgencias no está adaptado al paciente geriátrico, en ellos se desconocen sus peculiaridades y se menosprecian su valoración funcional, mental y social. La formación geriátrica del personal de urgencias es limitada, aspecto que debe incorporarse desde la formación de pregrado y profundizarse en el postgrado, tanto de las especialidades quirúrgicas como de las clínicas. En los próximos años se debe invertir y potenciar la investigación clínica específica de la población anciana, especialmente en el ámbito de los Servicios de Urgencias.

El paciente geriátrico es un sujeto en el que la valoración médica es más compleja pues, en ocasiones, problemas como el infarto, la sepsis o el abdomen quirúrgico son difíciles de identificar; además, es frecuente no encontrar un único diagnóstico sino que habitualmente aparecen diferentes procesos clínicos independientes. No es infrecuente el ingreso en salas de

observación de los ancianos con quejas no específicas. Es indispensable y necesaria una valoración geriátrica integral con la finalidad de identificar todos los problemas y establecer un plan de cuidados para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente geriátrico.<sup>4</sup>

Una evaluación geriátrica adaptada a la dinámica de los Servicios de Urgencia ayudaría a establecer un plan de cuidados específico a cada paciente anciano con enfermedad médica aguda en urgencias. Esto cobra aún mayor importancia de cara a la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas agresivas como la reanimación cardiopulmonar, en la que la edad no es un factor determinante en la supervivencia sino que lo son otros aspectos como la comorbilidad y la funcionalidad, y para evitar actitudes nihilistas que conduzcan a la infrautilización de técnicas de eficacia probada por el mero hecho de la edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resumen del Censo de Población y Viviendas 2012. Resumen adelantado -resultados definitivos de indicadores seleccionados en cuba, provincias y municipios [Internet]. La Habana: Oficina nacional de estadísticas e información; 2012 [citado 2 Dic 2013]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/20131107resumenadelantado/06Resumenprincipalesresultados.pdf>
2. Murillo Gayo C, Parra García de León N. El paciente geriátrico en Urgencias. En: Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. 2da ed. Toledo: FISCAM; 2008. p. 1223-30.
3. Ortiz Alonso FJ. Valoración funcional en los servicios de Urgencias hospitalarios. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [citado 2 Dic 2013]; 45(2): 59-60. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria-gerontologia-124/articulo/valoracion-funcional-los-servicios-urgencias-13148632/>
4. Navarrete T. Valoración geriátrica en un servicio de urgencia de alta complejidad [Internet]. Chile: Congreso de geriatría y gerontología; 2011 [actualizado 28 Dic 2011; citado 2 Dic 2013]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://tedynavarrete.wordpress.com/2011/12/28/valoracion-geriatrica-en-un-servicio-de-urgencia-de-alta-complejidad/>

Recibido: 9-12-13

Aprobado: 5-3-14

**Madalys Díaz Díaz.** Policlínico "Martha Abreu de Estévez". Carretera Central Km 298 La Riviera. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100 Teléfono: (53)(42)291908. Correo electrónico: [madalysdd@capiro.vcl.sld.cu](mailto:madalysdd@capiro.vcl.sld.cu)