

# PACIENTES FRÁGILES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

## AUTORES

Arquero Urquizar, Carmen\*

García Ramón, Elizabeth\*

Moreno Iruela, Javier Santano\*

Pérez Rodríguez, Gabriel\*\*

\* Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital de Motril (Granada).

\*\* Enfermero del Hospital de Motril (Granada).

Dirección para correspondencia: [arqurq@hotmail.com](mailto:arqurq@hotmail.com)

## RESUMEN

Durante el año 2009 fue objetivo de la unidad del servicio de urgencias del Hospital de Motril (Granada) la identificación de pacientes frágiles que acuden a urgencias y evitar posibles complicaciones que se puedan presentar. Fue identificado un grupo de pacientes a los que se les hizo un seguimiento durante el tiempo que permanecieron en urgencias hasta que fueron atendidos por el médico. La edad resulta un factor influyente en la aparición de complicaciones, ya que las detectadas en este estudio dan que una edad igual o superior a 70 años es significativo en la aparición de las mismas y que un tiempo de espera igual o superior a 29 minutos da lugar a adversidades en estos pacientes.

## PALABRAS CLAVE

Pacientes, frágiles, urgencias.

## TITLE

FRAGILE PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

## ABSTRACT

During 2009 one of the goals of the emergency department of the Hospital of Motril (Granada) was the identification of frail patients attending the department in order to avoid possible complications that may arise. We identified a group of patients who were monitored for the time they remained in the emergency room until they were attended by the doctor. The age was a factor in the development of complications. In this study we identified that an age over 70 years old was a significant factor in the development of complications and a waiting time of 29 minutes or more resulted in complications in these patients.

## KEY WORDS

Patients, fragile, emergency department.

## INTRODUCCIÓN

La fragilidad es una condición fácilmente reconocida por los profesionales sanitarios, aunque difícil de definir conceptualmente. Más que una entidad clínica precisa, la fragilidad se configura como un conjunto de múltiples situaciones en las que existe una capacidad disminuida para desarrollar las actividades de la vida diaria y para dar respuesta a demandas que resultan excesivas para el individuo y su entorno. En todos los casos, la fragilidad comporta un alto sufrimiento de la persona, una pesada carga para los profesionales sanitarios, unos elevados costes de atención sanitaria, un uso abundante de recursos y, en muchos casos, un riesgo elevado de hospitalización (1).

Alejandro L. Suay Cantos en un estudio muestra los beneficios obtenidos como resultado de la utilización de la evaluación geriátrica, siendo los siguientes (2):

- Mayor precisión diagnóstica.
- Disminuye el número de hospitalizaciones por procesos agudos.
- Reduce el número de ancianos institucionalizados.
- Mejora las decisiones sobre la ubicación óptima del paciente.
- Favorece el estado funcional.
- Ayuda a la situación cognitiva y afectiva.
- Disminuye el número de prescripciones medicamentosas y de reacciones adversas.
- Reduce el coste asistencial.
- Aumenta la supervivencia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los criterios que hemos utilizado para identificar a los pacientes frágiles son los que describen en la Oferta de Servicios de Atención Primaria 2006 del Servicio Andaluz de Salud de Andalucía (3), esto es, toda aquella persona mayor que cumpla tres o más de los criterios siguientes:

- Patologías crónicas que condicionan incapacidad funcional.
- Polimedicados (aquella persona con enfermedad crónica que está tomando cinco o más medicamentos de forma continuada durante un período igual o superior a seis meses).
- Deterioro mental: cognitivo y/o depresión.
- Incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria y/o incapacidad para salir a la calle.
- Edad superior a 80 años.
- Aislamiento social y/o carencia de familia que lo atienda, aunque cuente con otros apoyos.

Estos pacientes son identificados desde la consulta de triage y se les pone la letra "F" (de frágil) delante del motivo de consulta por el que viene a urgencias, de tal forma que sea visible en el sistema informático para el resto del personal del equipo de urgencias.

Se ha elaborado una tabla donde se recogen los siguientes datos:

- Edad.
- Prioridad: es la clasificación de los enfermos que acuden al servicio de urgencias hospitalario antes de que reciban prestación asistencial siguiendo criterios de gravedad clínica que permitan diferenciar lo que es realmente urgente de lo que no (4).
- Motivo de consulta.
- Seguimiento: aquí se recoge que en el tiempo que el paciente permanece en urgencias en espera de ser atendido por un facultativo, ha habido una atención por parte de la enfermera.
- Tiempo de espera.
- Complicaciones: se recoge la presencia o no de complicaciones existentes durante su estancia.

## RESULTADOS

En el período del estudio se han identificado como pacientes frágiles un total de 84. De éstos, ocho han presentado complicaciones y se les ha realizado seguimiento enfermero.

Los resultados de estos pacientes se pueden resumir en el siguiente cuadro:

Edad	Prioridad	Motivo /consulta	Seguimiento	Tiempo espera	Complicaciones
78	2	ACV	Sí	40	Sí
85	2	Hematuria	Sí	175	Sí
78	2	Disnea	Sí	55	Sí
70	2	Dolor abdominal	Sí	90	Sí
94	2	RAO, deterioro general	Sí	29	Sí
74	2	Sospecha isquemia arterial	Sí	127	Sí
71	2	Dolor abdominal	Sí	43	Sí
86	2	ACV	Sí	70	Sí

Se ha visto que un porcentaje amplio de pacientes frágiles que han sido identificados en urgencias han necesitado cuidados antes de haber sido atendidos por el médico (11,9%).

La edad es un factor influyente en la aparición de complicaciones, ya que las detectadas en este estudio dan que una edad igual o superior a 70 años es significativo en la aparición de complicaciones.

La prioridad coincide en todos estos pacientes, la identificación en el triage se puede decir que ha sido correcta, pues se identificó al paciente como frágil y se le dio una prioridad adecuada.

El motivo de consulta es desigual en casi todos los pacientes, resultando ser indiferente a la hora de presentar complicaciones.

Se observa que un tiempo de espera igual o superior a 29 minutos da lugar a complicaciones en estos pacientes.

Como conclusión general decir que en un 10% de los pacientes frágiles atendidos en urgencias presentan complicaciones si el tiempo de espera en la atención médica se acerca a la media hora, a pesar del seguimiento enfermero realizado sobre ellos.

## **DISCUSIÓN**

La identificación y atención enfermera y médica temprana del paciente frágil en el servicio de urgencias sirve para dar una atención prioritaria de los mismos y evitar la aparición de complicaciones durante su estancia en nuestro servicio, ofreciendo calidad en nuestra atención y seguridad al paciente y familiares.

Sería de interés realizar un estudio más profundo para observar si este grupo de enfermos estaría influido por otras variables, como cambios estacionales, hospital de referencia u otras que puedan justificar su asistencia al servicio de urgencias y/o su necesidad de cuidados. Asimismo, animamos a otros profesionales que estén interesados en este tema a llevar a cabo su propio estudio para así poder hacer comparaciones entre diversos centros.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al personal de enfermería de urgencias que ha colaborado con nosotros en la identificación y seguimiento de pacientes frágiles.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Servicio de Salud de la Junta de Andalucía. Plan de telecontinuidad de cuidados mediante seguimiento telefónico a pacientes de unidades de hospitalización por Salud Responde. Sevilla: Servicio de Salud de la Junta de Andalucía; 2008.
  - Suay Cantos AL, Ortega Roig M, Mendo Serrano O, Simó Falco MD. Anciano Frágil. Guía de Actuación Clínica en Atención Primaria. [En línea] [fecha de acceso: 14 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/doc/guiasap03ancianofragil.pdf>
  - Servicio Andaluz de Salud. Oferta de Servicios de Atención Primaria 2006. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2006.
  - Álvarez Álvarez B, Gorostidi Péres J, Rodríguez Maroto O, Antuña Egocheaga A, Alonso Alonso P. Estudio de triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias 1998; 10(2): 28-32.
-