Descargado el: 16-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Perfil epidemiológico de padecimientos en adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional de Cienfuegos

Epidemiological Profile of Illnesses in Older Adults Treated at the Regional Emergency Service of Cienfuegos

Lázaro Armando Águila Trujillo[1] Lourdes Elena Duany Badell[2] Vivian Isabel Chávez Pérez[2] Yoleysi Arteaga Cuellar[2] Midalys del Carmen LLanes Cartaya[2] Juan Rafael Zerquera Rodríguez[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Águila-Trujillo L, Duany-Badell L, Chávez-Pérez V, Arteaga-Cuellar Y, LLanes-Cartaya M, Zerquera-Rodríguez J. Perfil epidemiológico de padecimientos en adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional de Cienfuegos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 16]; 14(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1347

Resumen

Fundamento: el envejecimiento poblacional representa un reto para los Servicios de Urgencia que han de enfrentarse a un aumento de la presión asistencial.
Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los padecimientos en adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional del municipio Cienfuegos durante el año 2022.
Método: se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 7748 pacientes, el 51,0 % correspondieron al municipio Cienfuegos representados por 3917 pacientes. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, motivo de llamada, tiempo de respuesta a la demanda, diagnóstico final, necesidad de ingreso hospitalario y fallecidos durante el trayecto. Se utilizaron de la estadística descriptiva, números absolutos y el porcentaje y para conocer la variabilidad de la variable se empleó la desviación estándar.
Resultados: predominaron los adultos mayores de 60 a 64 años lo que representó el 39,2 %; las caídas se correspondieron con el 41,7 %; seguidas por las llamadas realizadas por lenguaje tropeloso lo que representó el 28,7 %; el 67,5 % fueron atendidos en menos de 10 minutos; solo el 21,5 % de los ancianos fallecieron durante el trayecto; la necesidad de ingreso hospitalario estuvo representada en un 76,5 %; los mayores reportes fueron por hipertensión arterial y accidente vascular encefálico. Según sexo las mujeres continúan marcando la diferencia.
Conclusiones: en el estudio predominaron los adultos mayores de 60 a 64 años y las mujeres. Las caídas y las llamadas realizadas por lenguaje tropeloso fueron más prevalentes. Los pacientes fueron atendidos en menos de 10 minutos. Solo el 21,5 % de los ancianos fallecieron durante el trayecto. Los mayores reportes fueron por hipertensión arterial y accidente vascular encefálico.

Palabras clave: envejecimiento, adultos mayores, procesos fisiológicos, servicio de urgencia

Abstract

Foundation: population aging represents a challenge for Emergency Services that have to face an increase in care pressure.
Objective: to describe the epidemiological profile of the conditions in older adults treated in the Regional Emergency Service of the Cienfuegos municipality during the year 2022.
Method: a descriptive and cross-sectional study was carried out. The universe was made up of 7748 patients, 51.0 % corresponded to the Cienfuegos municipality represented by 3917 patients. The variables analyzed were: age, sex, reason for call, response time to the request, final diagnosis, need for hospital admission and deaths during the journey. Absolute numbers and percentages were used from descriptive statistics and the standard deviation was used to know the variability of the variable.
Results: older adults aged 60 to 64 years predominated, which represented 39.2 %; falls corresponded to 41.7 %; followed by calls made using vulgar language, which represented 28.7 %; 67.5 % were attended in less than 10 minutes; only 21.5 % of the elderly died during the journey; the need for hospital admission was represented by 76.5 %; the highest reports were due to high blood pressure and stroke. Depending on sex, women continue to make a difference.
Conclusions: older adults aged 60 to 64 years and women predominated in the study. Falls and calls made due to abusive language were more prevalent. Patients were seen in less than 10 minutes. Only 21.5 % of the elderly died during the journey. The highest reports were due to high blood pressure and stroke.

Key words: aging, older adults, physiological processes, emergency service

Recibido: 2023-11-30 11:54:23
Aprobado: 2024-08-26 01:12:12

Correspondencia: Lázaro Armando Águila Trujillo. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. lourdesduany@infomed.sld.cu

Introducción

El envejecimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.[1]

En la actualidad se alcanzan cifras en torno a un 20 % de la población con más de 65 años. El envejecimiento poblacional representa un reto para los Servicios de Urgencias, que han de enfrentarse a un aumento en la presión asistencial, porque ha habido un incremento del 14 % en su utilización por la población general en los últimos años.[2]

Es importante señalar que este aumento en la población anciana tiene un impacto en la asistencia sanitaria en general y en la medicina de urgencias, en particular, asociándose a un mayor consumo de recursos, por lo que constituye este un motivo de preocupación por parte de las administraciones.[2]

El envejecimiento de la población representa un gran desafío para los servicios socio-sanitarios a nivel mundial. El Modelo del Envejecimiento Activo formulado en la Asamblea Mundial del Envejecimiento en 2002 y promulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se convirtió en el paradigma referencial para el desarrollo de políticas de salud.[3]

En la actualidad más personas sobrepasan las barreras cronológicas consideradas como vejez; este es uno de los eventos poblacionales que ha emergido con mayor rapidez e involucra a políticas nacionales e internacionales, a científicos, instituciones y a la sociedad en general.[4,5]

Debe señalarse que, la vejez es una construcción social, cuya definición cambia con el tiempo y de cultura en cultura, así, la tecnificación, la posibilidad de un tratamiento para enfermedades antes consideradas incurables y el incremento de la expectativa de vida, han llevado a muchas poblaciones a alcanzar su límite teórico de longevidad.[6,7]

Los cambios demográficos a nivel mundial demuestran un incremento en los últimos años del número de adultos mayores, que alcanza en los países desarrollados un porcentaje del 15 % al 20 % y en América Latina, un 8,1 % de la población total.[8]

En Cuba se inició tempranamente la transición demográfica hacia el acelerado envejecimiento de su población por el intenso descenso de la fecundidad, el aumento gradual en la expectativa de vida, el saldo migratorio negativo y otras múltiples determinaciones. Este envejecimiento constituye el principal desafío demográfico en Cuba, con repercusión en la economía, los servicios, la familia, el reemplazo del capital humano, la seguridad social y en los costos de atención a un perfil epidemiológico demandante de alta tecnología médica.[9]

En el año 2021 Cuba fue catalogada como el país más envejecido de América Latina con un 21,3 % de la población adulta mayor, de aquí la importancia de estudiar las vulnerabilidades en un sector cada vez más creciente de la población. Para el estudio hay que considerar los cuatro pilares para la valoración del adulto mayor: el clínico, el funcional, el mental y el social.[9]

La provincia Cienfuegos no está exenta de tal situación, en el año 2022 contó con una población total de 399 061 habitantes, de ellos, 88 932 tenían 60 años de edad y más, lo que representó el 22,3 % de la población total. De la misma manera se comporta el municipio Cienfuegos, con una población total de 177 188 habitantes, de ellos los adultos mayores de 60 años y más son 38 707 lo que representa el 21,8 % del total de la población.[10]

Resulta evidente el porciento elevado de la población adulta mayor, en ellos de forma fisiológica existen cambios a nivel tisular y celular, que desarrollan disfunciones orgánicas causadas por la edad. Estos cambios pueden acelerarse por diversos factores como la forma de vida, uso de sustancias tóxicas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores genéticos, reproducción precoz en mujeres y el estrés.[11]

Por otro lado, el Sistema Integrado de Urgencias Médicas es un método utilizado en Cuba, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al paciente que necesita de los Servicios de Urgencias Médicas. En la actualidad se ha reconocido el importante papel de la medicina de urgencia que ha evolucionado rápidamente en las dos últimas décadas en todo el mundo y en Cuba.[11]

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias son la puerta de acceso al sistema sanitario público. En los últimos años, como consecuencia del crecimiento progresivo de la demanda en la atención sanitaria urgente, se viven a menudo situaciones de saturación y en ocasiones, de colapso, que deterioran la efectividad y la calidad asistencial.[11]

Los elementos expresados justifican el estudio de las características de estos pacientes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias y sobre la base de las consideraciones antes expuestas los investigadores elaboraron el presente artículo con el objetivo de: describir el perfil epidemiológico de los padecimientos en adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional del municipio Cienfuegos durante el año 2022.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el municipio Cienfuegos con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de los padecimientos en adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional (SUR) del municipio Cienfuegos durante el año 2022.

El universo estuvo constituido por 7748 y de ellos el 51,0 % correspondieron al municipio Cienfuegos representados por 3917 pacientes. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, motivo de llamada, tiempo de respuesta a la demanda, diagnóstico final según la Clasificación Internacional de Enfermedades, necesidad de ingreso hospitalario y fallecidos durante el trayecto.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el paquete de programas estadísticos SPSS de la compañía IBM (*Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois*, Versión 25,0). Se utilizaron de la estadística descriptiva números absolutos y el porcentaje, y para conocer la variabilidad de la variable, se empleó la desviación estándar. Como medida de análisis para los datos cualitativos se empleó la codificación mediante el porciento y para las variables cuantitativas se emplearon como medida de tendencia central la media aritmética y como medida de variabilidad se empleó la desviación estándar. Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.

La investigación estuvo sujeta a normas éticas, toda la información recopilada se utilizó solo con la finalidad declarada, sin implicaciones, ni afectaciones físicas, ni psicológicas, para de esta forma, poder generar nuevos conocimientos sin violar los principios éticos establecidos para estos casos. Por otra parte, todos los autores involucrados en la investigación, publicación y difusión de los resultados, serán responsables de la confiabilidad y exactitud de los resultados que se mostrarán. Todo lo anterior estará guiado por declaraciones de principios internacionales, como fueron el Código de *Núremberg* y la Declaración de *Helsinki*.[12,13]

Resultados

Según grupos de edad, los adultos mayores comprendidos entre los 60 y los 64 años representaron el 39,2 % del total, seguidos del grupo de 65 a 69 años con el 31,3 %. Con relación al sexo, las féminas representaron el 52,7 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia Regional del municipio Cienfuegos según edad y sexo

Grupo de edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
60-64 años	713	38,5	821	38,8	**1534**	**39,2**
65-69 años	629	33,9	597	28,9	**1226**	**31,3**
70-74 años	357	19,3	483	23,4	**840**	**21,4**
80 y más	153	8,2	163	7,9	**316**	**8,0**
Total	**1852**	**47,3**	**2064**	**52,7**	**3916**	**100,0**

Al analizar a los pacientes adultos mayores atendidos en el SUR según motivo de llamada y sexo, con un 41,7 % estuvieron representadas las caídas, seguidas por las llamadas realizadas por lenguaje tropeloso lo que representó el 28,7 % y en menor porciento la pérdida de la conciencia con el 8,9 %. Con relación al sexo, las caídas fueron mayormente representadas por los hombres y las llamadas realizadas por lenguaje tropezoso y pérdida de conciencia por las féminas afectadas. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el SUR según motivo de llamada y sexo

Motivo de la llamada	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Caída	798	43,1	838	40,6	**1636**	**41,7**
Lenguaje tropeloso	517	27,9	608	29,4	**1125**	**28,7**
Dolor precordial	372	20,1	431	20,0	**803**	**20,5**
Pérdida de la conciencia	165	8,9	187	9,0	**352**	**8,9**
Total	**1852**	**47,3**	**2064**	**52,7**	**3916**	**100,0**

Según tiempo de respuesta a la demanda, se reportó que el 67,5 % fueron atendidos en menos de 10 minutos, seguidos de los atendidos entre 1 y 2 horas lo que representó el 23,1 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia según tiempo de llegada

Tiempo de respuesta a la demanda	No	%
Menos de 10 minutos	2645	67,5
Entre 1 hora y 2 horas	908	23,1
Más de 3 horas	363	9,2
Total	**3916**	**100,0**

Los padecimientos atendidos por el Servicio de Urgencia Regional del municipio Cienfuegos fueron: la hipertensión arterial (HTA), accidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo de miocardio (IAM), fractura de cadera y oclusión intestinal. Los mayores reportes fueron por HTA y AVE representados por el 35,9 y 29,7 % respectivamente. Según sexo, las mujeres continúan marcando la diferencia con el 52,7 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el SUR según diagnóstico final

Diagnóstico final	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
HTA	651	35,1	758	36,7	**1409**	**35,9**
AVE	603	32,5	561	27,1	**1164**	**29,7**
IMA	297	16,0	360	17,4	**657**	**16,7**
Fractura de cadera	163	8,7	257	12,4	**420**	**10,7**
Oclusión intestinal	138	7,4	128	6,2	**266**	**6,7**
Total	**1852**	**47,3**	**2064**	**52,7**	**3916**	**100,0**

La necesidad de ingreso hospitalario en los adultos mayores estuvo representada en un 76,5 % de los casos. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia según necesidad de ingreso hospitalario

Necesidad de ingreso hospitalario	No	%
Sí	2995	76,5
No	921	23,5
Total	**3916**	**100,0**

Solo el 21,5 % de los ancianos fallecieron durante el trayecto a los Servicios de Urgencias Hospitalarias. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencia según fallecido durante el trayecto

Fallecido durante el trayecto	No	%
Sí	842	21,5
No	3074	78,4
Total	**3916**	**100,0**

Discusión

El incremento de la utilización de los Servicios de Urgencias en el adulto mayor ha sido explicado porque la edad actúa como factor de riesgo de tipo acumulativo para la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, pero, además, a mayor edad, mayor exposición a los distintos factores de riesgo.[14,15]

En la actualidad, los Servicios de Urgencias - Emergencias Hospitalarias se enfrentan a nuevos

escenarios asistenciales que influyen en la utilización repetida de los servicios de salud; esto se debe - por un lado - al envejecimiento de la población que conlleva el agravamiento como consecuencia de la edad de distintos padecimientos físicos, así como diferentes problemas sociales (los ingresos económicos reducidos, el bajo nivel educacional, la soledad, etc.).[16]

Estudios realizados por Rodríguez Méndez y cols. coinciden en que el sexo predominante en los Servicios de Urgencias fueron las féminas, otros datos difieren según la fuente. *Zachariasse* y cols. reportan un predominio del sexo masculino en los dos hospitales holandeses evaluados con un 57 y un 51 %, respectivamente, mientras que en el hospital portugués predominó el género femenino (57 %).[1,17,18]

El Servicio de Emergencia es una unidad hospitalaria destinada a pacientes con eventos, accidentales o no, que involucran una situación de riesgo y requieren atención inmediata. Por ley, la atención debe ser oportuna y permanente de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con personal capacitado y la implementación necesaria de los recursos.[19]

El Servicio de Emergencia es uno de los más concurridos en los hospitales, por lo que se genera saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan. Esto pone en riesgo la calidad de la atención del servicio y en muchos casos, la vida del paciente.[19]

Dada la importancia y el impacto que tienen estos servicios en la vida de los usuarios, el concepto de calidad de la atención en las unidades de emergencia es amplia e involucra indicadores como, el porcentaje de pacientes no atendidos (que incluyen fuga y alta voluntaria), mortalidad en las primeras seis horas de llegada a emergencia y encuestas de satisfacción del paciente[19] sin embargo, en los Servicios de Emergencia, indicadores como, los tiempos para atención o de permanencia en el servicio cobran un mayor impacto en la satisfacción del usuario, en comparación de otros servicios como consulta externa y la hospitalización.[19]

La demanda de atención en el Servicio de Emergencia es predominantemente en pacientes adultos mayores con leve predominio de sexo femenino, por motivos de atención muy diversos, lo que representa un reflejo de los efectos de la transición epidemiológica. Estos han sido resultados reportados en otros países, donde la descompensación debido a la presencia de enfermedades crónicas es la causa de uso frecuente de este Servicio.[19]

Según se ha citado, la presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, se eleva la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.[8]

Por otra parte, en la Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población, el 80,6 % de los cubanos de 60 años y más padece al menos de una enfermedad no trasmisible. La hipertensión arterial afecta al 58,1 % de ellos, las enfermedades del corazón afectan al 13,6 % de las personas de 50 años y más y los trastornos endocrinometabólicos afectan a poco más del 13 %. La proporción de mujeres con enfermedades de este tipo duplica a la de los hombres en casi todos los grupos de edad y según se avanza en edad hay mayor prevalencia.[20]

Según Fonte y cols. en su artículo: Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años, publicado en la Revista Cubana de Medicina, las condiciones comunes en la edad avanzada incluyen: el deterioro de la audición, la aparición de cataratas y daño de refracción, dolor del cuello, espalda y osteoartritis, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, la diabetes, demencia, las caídas, fracturas de cadera, dolor precordial, dolor abdominal intenso y la depresión.

La vejez se caracteriza por la llegada de varias situaciones de salud complejas que se acentúan en esta etapa de la vida, estos son los conocidos síndromes geriátricos, resultado de diversos factores, los cuales implican: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, úlceras por presión y el delirio, según argumentan: Dueñas Villavicencio y cols. en su investigación, Síndrome postcaída en adultos mayores operados de fractura de caderas.

El incremento de la necesidad de ingresos hospitalarios de los adultos mayores a partir de la ocurrencia de episodios agudos de enfermedades comunes y discapacidades invalidantes es cada vez mayor. Según Sánchez Delgado y cols. en su artículo, Caracterización del ingreso hospitalario en adultos mayores de Banes, las enfermedades vasculares encefálicas,

cardiovasculares y artropatías constituyen las causas primordiales de internamientos hospitalarios en adultos mayores y se relacionan con el modo y estilo de vida y el envejecimiento.

Martínez Virto en su investigación, Servicios de urgencias hospitalarias: influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia, afirma que la ocurrencia de enfermedad vascular encefálica y los problemas relacionados con la salud cardiovascular producen entre el 85 y 90 % de ingresos hospitalarios en adultos mayores y determinan la aparición de invalidantes funcionales a largo plazo.

En algunas investigaciones, como la de: Gort Hernández y cols. en su estudio, Comportamiento de los principales indicadores funcionales del área intensiva municipal de Los Palacios, se ha planteado que la edad avanzada es el principal factor de riesgo para mortalidad en pacientes ingresados en urgencias. En el presente estudio no se encontró tal asociación, hallazgo que refuerza el concepto de que no es la edad cronológica la que determina el estado de salud, ni el pronóstico de los ancianos, sino el envejecimiento biológico como reflejo de la funcionalidad.

Los ancianos atendidos en el Servicio de Urgencia Regional del municipio Cienfuegos, estuvieron representados por los del grupo de edad de 60 a 64 años y en mayor proporción por las féminas. Los principales motivos de llamada fueron por caídas y lenguaje tropeloso. El tiempo de demanda fue en menos de 10 minutos el de mayor porciento. Las caídas y el lenguaje tropeloso fueron las causas más frecuentes de llamadas, donde el 76,5 % necesitó ingreso hospitalario y solo el 21,5 % falleció en el trayecto.

En los Servicios de Urgencias es importante la adecuada clasificación de los pacientes según la gravedad de su afección y la prioridad que requiera su atención, porque estas condiciones repercuten en la calidad y oportunidad de la asistencia y permite la adecuada disposición de recursos. Además, hace posible identificar a los pacientes que no requieren una atención urgente y, de esta forma, puede ayudar a aliviar las salas de urgencias y a disminuir los gastos innecesarios en los sistemas de salud.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Lázaro Armando Águila Trujillo.

2. Curación de datos: Lázaro Armando Águila Trujillo, Lourdes Elena Duany Badell.

3. Análisis formal: Lourdes Elena Duany Badell.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Vivian Isabel Chávez Pérez.

6. Metodología: Lázaro Armando Águila Trujillo, Lourdes Elena Duany Badell.

7. Administración del proyecto: Lázaro Armando Águila Trujillo, Lourdes Elena Duany Badell.

8. Recursos: Vivian Isabel Chávez Pérez.

9. Software: Juan Rafael Zerquera Rodríguez.

10. Supervisión: Lázaro Armando Águila Trujillo.

11. Validación: Midalys del Carmen LLanes Cartaya, Juan Rafael Zerquera Rodríguez.

12. Visualización: Yoleysi Arteaga Cuellar, Lourdes Elena Duany Badell.

13. Redacción del borrador original: Lourdes Elena Duany Badell.

14. Redacción, revisión y edición: Lázaro Armando Águila Trujillo, Lourdes Elena Duany Badell.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 25 May 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

2. Rodríguez A, Plaza CM, Álvarez NR, Pérez L. Caracterización del paciente geriátrico en la

unidad de cuidados intermedios. Medimay [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2023];27(3):[aprox. 20p]. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1730

3. Araya AX, Herrera MS, Iriarte E, Rioja R. Evaluación de la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores asistentes a centros de día. Rev Med Chile [Internet]. 2018 [citado 8 Nov 2023];146(8):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000800864

4. Savigne J, Pérez J, González Y. El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. Rev Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica [Internet]. 2021 [citado 11 Ago 2023];11(6):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d-70c1bfab9629fa8b8c.pdf

5. Martínez TJ, González CM, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Finlay [Internet]. 2018 [citado 8 Nov 2023];8(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&nrm=iso

6. Instituto de Prevención Social. Mejorar la calidad de vida y tener un envejecimiento saludable [Internet]. Paraguay: IPS; 2017 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=507

7. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Resultados finales Censo 2017: Para 2050 se proyecta una población de 21,6 millones de personas en Chile [Internet]. Chile: INE; 2018 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: https://www.gob.cl/noticias/resultados-finales-censo-2017-para-2050-se-proyecta-una-poblacion-de-216-millones-de-personas-en-chile/

8. Chuquipoma LI, Lama JE, De la Cruz JA. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. Acta Med Peru [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2023];36(4):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a04v36n4.pdf

9. Ávila JA, Pérez I, Guerra R. Caracterización de los adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico Mártires del Corynthia. Rev 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023];61(284):[aprox. 16p]. Disponible en: https://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/

10. Oficina Nacional Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cienfuegos. Edición 2022 [Internet]. Cienfuegos: ONEI; 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-01/aep-cienfuegos-2021.pdf

11. Santana R, Hernández W, Chacón D, González R, Venegas R, Pacheco Y. Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados especiales del centro de urgencia. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2023];48(4):[aprox. 4p]. Disponible en: http://www.revmedmilitar.sld.cu

12. Arroyo F. El código de Nuremberg: Un hito en la ética médica. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2017 [citado 8 Ago 2023];24(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9501187

13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adaptado por la 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil [Internet]. Brasil: AMM; 2017 [citado 8 Ago 2023]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

14. Gort M, Abdou A, Herrera E, Díaz L. Caracterización de la atención al adulto mayor en el área intensiva municipal [Internet]. La Habana: Convención Internacional de Salud; 2022 [citado 9 Ago 2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/inauguran-iv-convencion-internacional-cuba-salud-2022/

15. Estévez R. Unidades de cuidados intensivos municipales en la atención de pacientes con infarto miocárdico agudo. Rev Cubana Med Int Emerg [Internet]. 2020 [citado 5 May 2021];19(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/726

16. Taype W, De la Cruz L, Miranda D, Amado J.

Características de la Demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Seguridad Social en el Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2023];20(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100020

17. Herrera L, Hernández A, Roldán MD, Hernández F, Thowinson MC, Coronado G, et al. El triage como herramienta de priorización en los servicios de urgencias. Med Int Mex [Internet]. 2022 [citado 1 Ene 2023];38(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.medicinainterna.org.mx

18. Zachariasse JM, Seiger N, Rood PP, Alves CF, Freitas P, Smit FJ, et al. Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. PLoS One. 2017;12(2):e0170811

19. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An Fac Med [Internet]. 2019 [citado 21 Nov 2023];80(4):[aprox. 5p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es

20. Franco MC, Menéndez J, Mena M, Montequín A, Plasencia N, Mena M, et al. Encuesta nacional de envejecimiento de la población 2017. Resultados obtenidos. An Acad Cien Cuba [Internet]. 2022 [citado 22 Nov 2023];12(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1143