

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UN SANATORIO DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, ARGENTINA

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY ADULTS HOSPITALIZED IN A SANATORIUM IN THE PROVINCE OF SAN LUIS, ARGENTINA

Sánchez Sánchez, Marcos¹; Rojo Sosa, Cinthia²; Arenas Rimoldi, Paula³ y Pereyra González, Carlos⁴

¹Universidad Católica de Cuyo, San Luis, Argentina. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1381-8632>. Correo: marcos.samuel.sanchez.sanchez@gmail.com

²Universidad Católica de Cuyo, San Luis, Argentina. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3828-1357>. Correo: cinthia.rojo@uccuyosl.edu.ar

³Universidad Católica de Cuyo, San Luis, Argentina. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6676-5044>. Correo: paula.arenas@uccuyosl.edu.ar

⁴Sanatorio Ramos Mejía, San Luis, Argentina. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6409-980X>. Correo: carlospereyra@gmail.com

Resumen: Se considera persona adulta mayor a aquellas personas mayores a 60 años. Muchas investigaciones se han publicado sobre temas que involucran a esta población de este rango etario, principalmente, relacionadas con sus comorbilidades y causas de muerte. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados en el Sanatorio Ramos Mejía, de San Luis, Argentina, durante mayo de 2022. Se estudiaron todos los pacientes ingresados en el servicio de clínica médica o de otros servicios que recibieron interconsulta de este último, durante el mes referido. La población fue de 37 pacientes, 54 % fueron varones y 46 % mujeres, con promedio de edad de 76 años y gran parte hipertensos (67,57 %) o diabéticos (35,14 %). La mayoría poseía cobertura médica por INSSJP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados). El tiempo de internamiento promedio fue de 10,41 días (DE 10,41). Solo 4 pacientes requirieron ingreso a UTI (unidad de terapia intensiva), por una media de 5,97 días. El motivo de internación más frecuente fue la neumonía (18,92 %). De los egresos hospitalarios, el 21,6 % fue por muerte, la cual afectó en su mayoría a mujeres y la cantidad restante de egreso fue 56,52 % por resolución del cuadro que motivó el ingreso. La medicación más prevalente usada al ingreso por esta población fue la Metformina, 24,32 %. En cambio la medicación más

frecuentemente administrada posterior al ingreso fue la Ranitidina, 67,57 %. En conclusión, según los resultados se logró caracterizar epidemiológicamente la población anciana de San Luis, Argentina.

Palabras clave: Anciano, Servicios de Salud para Ancianos, Geriátrica, Medicina, Argentina. **Fuente:** DeCS/MeSH.

Recibido: 25 Junio 2022. Aceptado: 30 Agosto 2022. Publicado: 20 Octubre 2022.

DOI: <https://doi.org/>

Abstract: Elderly people are considered to be those over 60 years of age. Many investigations had been published on topics that involve this population of this age range, mainly related to their comorbidities and causes of death. The objective of this study is to describe the epidemiological characteristics of older adults hospitalized at the Ramos Mejía Sanatorium, in San Luis, Argentina, during May 2022. All patients admitted to the medical clinic or other services who received interconsultation of the latter, during the referred month. The population was 37 patients, 54% were men (46% women), with an average age of 76 years and a large part of them hypertensive (67.57%) or diabetics (35.14%). Most had medical coverage by INSSJP (National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners). The mean length of stay was 10.41 days (SD 10.41). Only 4 patients required admission to the ICU (intensive care unit), for a mean of 5.97 days. The most frequent reason for hospitalization was pneumonia (18.92%). Of the hospital discharges, 21.6% were due to death, which mostly affected women, and the remaining reason for discharge was 56.52% due to resolution of the condition that led to admission. The most prevalent medication used at admission by this population was Metformin, 24.32%. Instead, the medication most frequently administered after admission was Ranitidine, 67.57%. In conclusion, according to the results, it was possible to epidemiologically characterize the elderly population of San Luis, Argentina.

Key words: Aged, Health Services for the Aged, Geriatrics, Medicine, Argentina. **Source:** DeCS/MeSH.

INTRODUCCIÓN

En principio, es preciso aclarar que se considera a una persona dentro de la adultez mayor si posee más de 60 años (1). En este sentido, las personas adultas mayores son parte importante de la población argentina que, según los cálculos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, en 2020 representa al 15,7 % del total de argentinos (2). Además, los expertos aseguran que la esperanza de vida se ha alargado, lo que aumenta la cantidad poblacional y que las principales causas de muerte se presenten en esta edad (3). En este sentido, entre las principales causas de muerte se encuentran: las enfermedades crónicas (como la enfermedad coronaria), el accidente cerebrovascular, el cáncer, la enfermedad pulmonar crónica y la diabetes (4, 5).

Con relación al estado de la cuestión, durante los últimos años, se han realizado varias investigaciones que analizan diferentes aspectos sobre los individuos de este periodo etario (6, 7, 8). Así, entre las investigaciones más productivas se encuentran aquellas que abordan el comportamiento de las enfermedades cardiovasculares, renales y endocrinológicas, tales como la diabetes (9). Asimismo, durante la pandemia de COVID-19, se publicaron algunos estudios sobre los procedimientos sanitarios o tratamientos llevados a cabo durante la hospitalización por este virus con relación a este tipo de pacientes (10).



Algunos estudios se han abocado a estudiar las características de las personas adultas mayores hospitalizadas por todas las patologías que pueden afectarlos (11). Sin embargo, estos últimos son escasos o desactualizados y aún más en Argentina. Considerando lo anteriormente mencionado, se decide realizar la siguiente investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. El objetivo de este estudio es analizar las características de la población adulta mayor hospitalizada, en un sanatorio de la provincia de San Luis, Argentina.

MÉTODOS Y MATERIALES

El presente es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; se realizó en el Sanatorio Ramos Mejía, en la provincia de San Luis, Argentina, durante el mes de mayo de 2022.

Para la realización de esta investigación se consideraron como sujetos de estudio todos los pacientes ingresados al servicio de clínica médica o de otros servicios que recibieron interconsulta de este último.

Los datos fueron extraídos a partir de los historiales clínicos de los pacientes. Posteriormente, estos datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel 2010. Ahora bien, para mantener el anonimato y la confidencialidad de los pacientes, se decidió solamente cargar las iniciales de los nombres de las personas con las 3 últimas cifras del documento de identidad. Con estos datos se configuró un código alfanumérico y, con ello, se evitó el hecho de cargar los datos de la persona hospitalizada nuevamente a la base de datos.

Entre los datos o la información recolectada, se consideró lo siguiente: el sexo, la edad, la cobertura médica, el motivo de la consulta, la fecha de ingreso, así como de egreso. También, se consideró el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), el tiempo en dicha unidad, si el paciente falleció y, en este caso, cuál fue la causa del óbito. Además, dentro de la base de datos se ingresó la presencia de comorbilidades, tales como diabetes,

hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, entre otras. Asimismo, se incorporaron los resultados del primer laboratorio realizado. En dicha prueba de laboratorio se consideró lo siguiente: hemoglobina, glóbulos blancos, albumina, creatinina, urea, glucosa, K⁺, Na⁺, amilasa, FAL, GOT, GPT y RIN. En los casos en que se sospechó de una infección y se realizaron cultivos, también se agregó el resultado de estos. Como información adicional, se incluyó el tratamiento tanto a la hora de ingreso, como el que les fue administrado durante los primeros días de hospitalización.

La metodología empleada fue la revisión bibliográfica a partir de una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Google académico, ScienceDirect y Scielo. En estas fuentes de información, se utilizaron las siguientes palabras clave: anciano, servicios de salud para ancianos y geriatría. La búsqueda se realizó tanto español como en inglés en un rango temporal de mayo a junio de 2022. Los criterios de elegibilidad fueron estudios que describieran alguna característica epidemiológica de las personas adultas mayores o que tuvieran a este grupo etario como sujetos de estudio. Se encontraron 27 referencias bibliográficas (artículos originales, revisiones bibliográficas y páginas de Internet) que se incluyeron en esta investigación.

Con relación al análisis de los datos y la realización de los gráficos y las tablas, estos fueron realizados a partir de Microsoft Excel 2010.

Para el uso y posterior publicación de los resultados del análisis de los datos de los pacientes, se contó con la autorización de las autoridades de la universidad y el sanatorio.

RESULTADOS

Se incluyó a 37 pacientes del Sanatorio Ramos Mejía de San Luis, Argentina, pertenecientes al servicio de clínica médica o de diferentes servicios que recibieron interconsulta del anterior. Del total de pacientes, 20 (54 %) correspondieron al sexo masculino y la edad media fue de 76 años (DE 8,43) (ver Figura No. 1). Del total de pacientes, 14



según internados al momento de dejar de cargar los datos.

El 100 % de los sujetos poseía algún tipo de cobertura médica a partir de obras sociales. En su mayoría, 33 (89,18 %) tenían cobertura a partir del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)

perteneciente al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), mientras que el resto era brindado por otras instituciones estatales como la Dirección de Obra Social del Estado Provincial (DOSEP) o Unión personal (ver Figura No. 2).

Figura No. 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

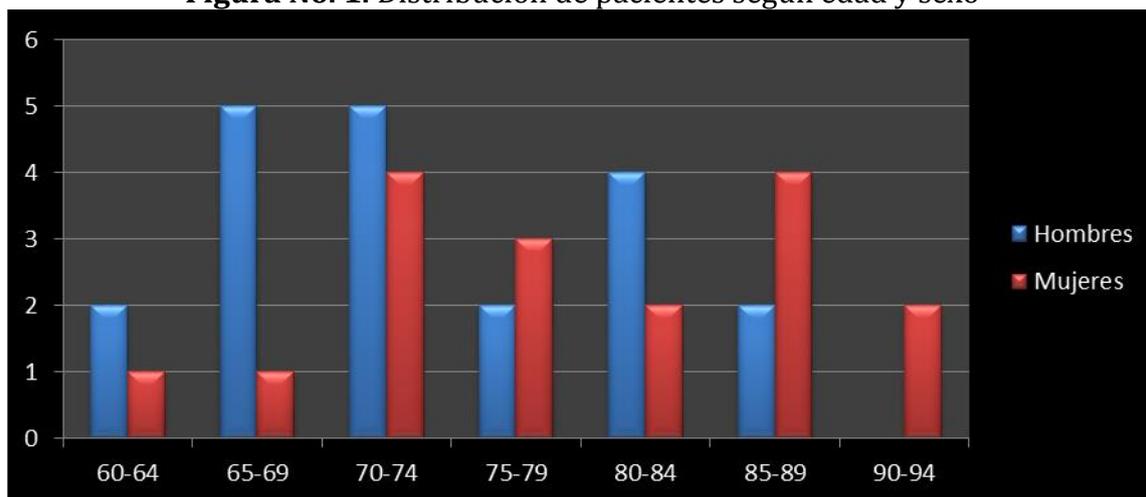
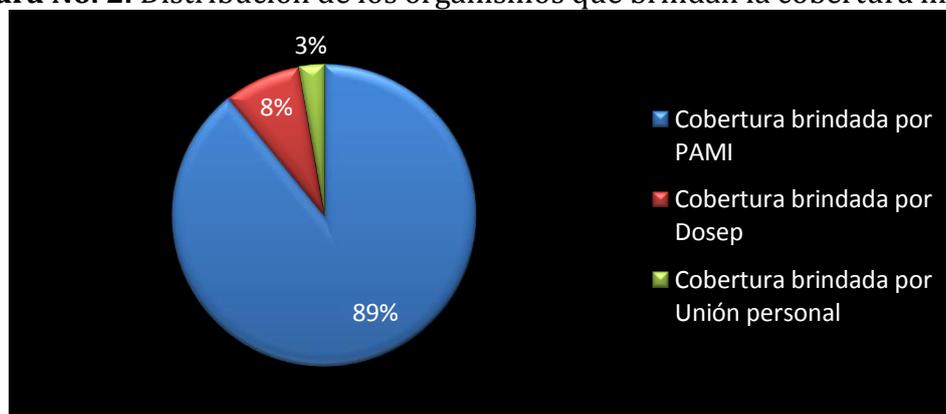


Figura No. 2. Distribución de los organismos que brindan la cobertura médica



El tiempo de internamiento promedio en el piso de clínica médica fue de 10,45 días (DE 10,41). En el caso del tiempo promedio de internamiento en UTI solo se consideraron los datos de las 4 personas que lo requirieron (10,81 %), el cual fue de 6,25 (DE 5,97) días.

Dentro de las causas de internamiento o motivo de consultas, el 7 (18,92 %) correspondió a neumonía adquirida en la comunidad (NAC) (ver Tabla No. 1). Además dentro de estos motivos de ingreso, 3 se le atribuyeron a cáncer (8,11 %), todos del aparato digestivo.

Del total de la población 8 ingresados fallecieron (21,6 %), excluyendo del total a los pacientes que seguían hospitalizados. Al momento de dejar de cargar datos, se obtiene que el porcentaje de pacientes fallecidos llegó al 36,36 %. Del total de estos, 5 fueron mujeres (62,5 %) y 5 eran hipertensos (62,5 %). Las causas más frecuentes de muerte fueron la NAC, los cánceres

gastrointestinales y la insuficiencia cardiaca, cada una correspondió al 25 % (ver Tabla No. 2). El resto de la población que egresó, 13 (56,52 %) fue por mejoría y 2 (8,7 %) fue por alta voluntaria para derivación a otro centro asistencial o por otro motivo. Del total de estos, 11 (73,33 %) fueron varones.

Tabla No. 1 Causas de internamiento o motivo de consulta

Causa de internamiento o motivo de consulta	Cantidad de pacientes
Neumonía adquirida en la comunidad	7
Accidente cerebrovascular	4
Fiebre	3
Insuficiencia cardiaca descompensada	3
Anemia	2
Úlceras en Miembros inferiores	2
Pie diabético	2
Diarrea	2
Disnea	2
Cáncer colon	2
Infarto agudo de miocardio	2
Plaquetopenia	1
Desorientación	1
Arritmia	1
Hiper glucemia	1
Neumotórax	1
Cáncer de páncreas	1
Hernia inguinal	1
Suboclusión intestinal	1
Trombosis venosa profunda	1
Infección de tracto urinario	1
Lipotimia	1
Hipoxia	1
Insuficiencia renal crónica	1

Tabla No. 2. Causas de muerte

Causa de muerte	Cantidad de pacientes
Cáncer gastrointestinal	2
Insuficiencia cardiaca	2
Neumonía adquirida en la comunidad	2
Isquemia MI	1
Choque cardiogénico	1



Ahora bien, la comorbilidad o antecedente patológico más frecuente al momento del ingreso fue la hipertensión arterial (ver Tabla No. 3). Esta se presentó en 25 sujetos (67,57 %). En cuanto a los datos del primer laboratorio realizado en la institución se obtuvieron los valores que muestra la Tabla No. 4 (ver Tabla No. 4). En 2 casos fue necesaria la realización de cultivo, en donde se

obtuvieron resultados positivos para *Staphylococcus saprophyticus* multirresistente y *Klebsiella* productora de β -lactamasas de espectro extendido. En los demás casos en los que se sospechó de una infección, se aplicó tratamiento antibiótico empírico sin toma de muestra previa, con posterior resolución del cuadro.

Tabla No. 3. Comorbilidades o antecedentes patológicos al momento del ingreso

Comorbilidades al momento de la consulta	Cantidad de pacientes
Hipertensión arterial	25
Diabetes	13
Obesidad	6
Tabaquismo	5
Accidente cerebrovascular	5
Dislipidemia	4
Demencia	4
Artrosis	4
Hipotiroidismo	4
Insuficiencia cardíaca	3
Infarto agudo de miocardio	3

Tabla No. 4. Promedios y desvíos estándar de los valores del primer laboratorio realizado en la institución

Análisis	Promedio	Desvío estándar
Hemoglobina	11g/dl	2,82
Glóbulos blancos	10491,62 mm ³	4723,30
Albumina	3,26 g/dl	0,90
Creatinina	1 mg/dl	1,13
Urea	51,94 mg/dl	27,15
Glucosa	135,17 mg/dl	45,77
K ⁺	4 mmol/L	0,62
Na ^{mmol/L}	139,25 mmol/L	5,73
Amilasa	107,33 U/L	126,18
Fosfatasa alcalina (FAL)	175,23 U/L	60,75
Aspartato aminotransferasa (GOT)	46,48 U/L	95,04
Alanina aminotransferasa (GPT)	61,76 U/L	146,47
Rango internacional normalizado (RIN)	1,50	0,51



Con relación a los fármacos más utilizados, antes del ingreso al sanatorio, se puede mencionar que del total de la población estudiada, 9 (24,32 %) de ellos consumía Metformina (ver Figura No. 3). En cuanto a los fármacos más utilizados durante la hospitalización, 25 pacientes (67,57 %) recibieron Ranitidina (ver Figura No. 4). En este punto, cuando se tuvieron en cuenta solo los tratamientos antibióticos, el más utilizado fue la combinación de Ampicilina/Sulbactam, específicamente, en 7

(18,92 %) (Ver Figura No. 5). En el caso de los antihipertensivos utilizados dentro de la institución, 9 personas hospitalizadas (24,32 %) utilizaron Valsartán (ver Figura No. 6). En lo relativo a los tratamientos quirúrgicos, 10 (27,05 %) pacientes necesitaron cirugía. En este sentido, la cirugía más frecuente fue la amputación de alguna extremidad por necrosis de esta (ver Figura No. 7).

Figura No. 3. Medicamentos utilizados antes del ingreso hospitalario

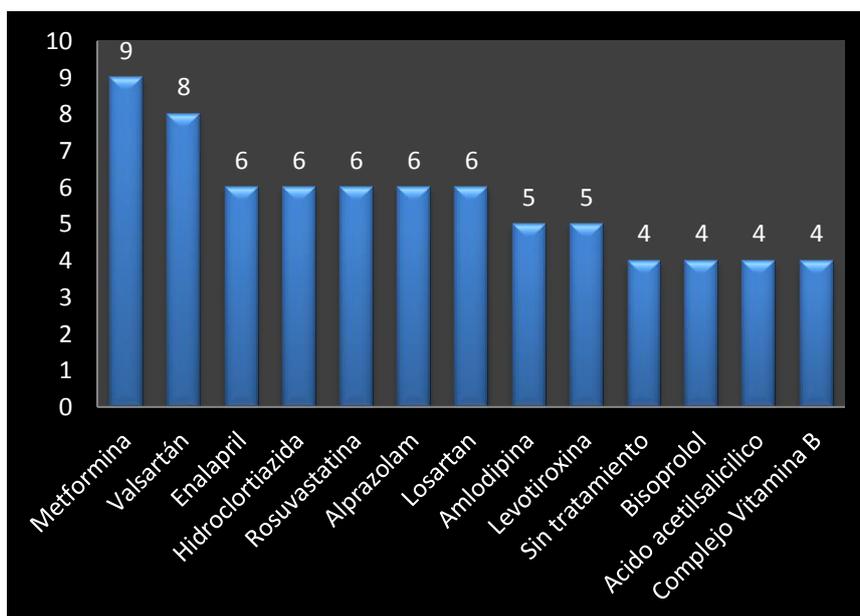


Figura No. 4 Medicamentos utilizados durante la hospitalización

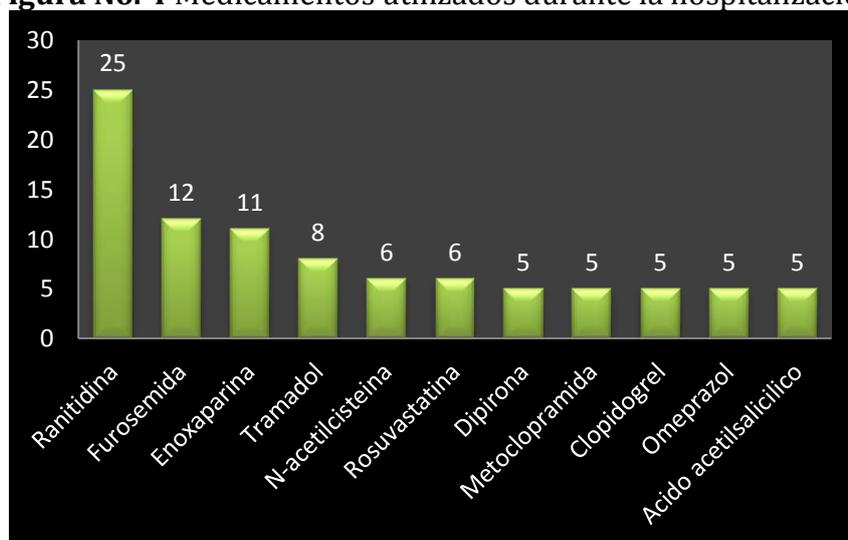


Figura No. 5 Antibióticos utilizados durante la hospitalización

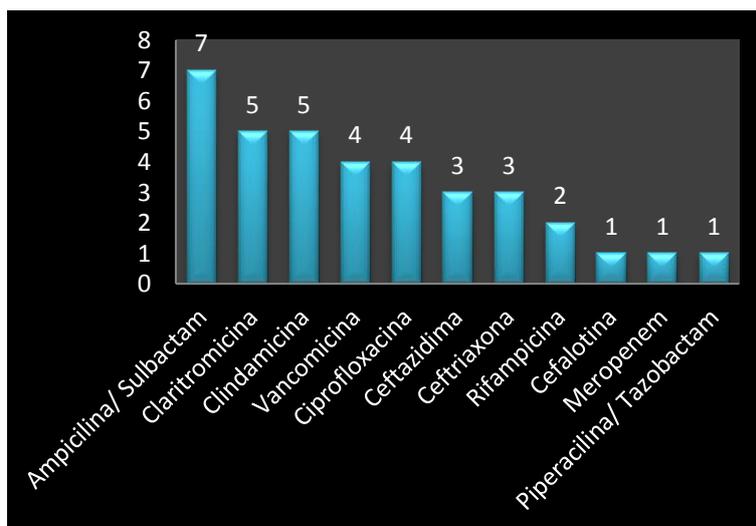


Figura No. 6 Antihipertensivos utilizados durante la hospitalización

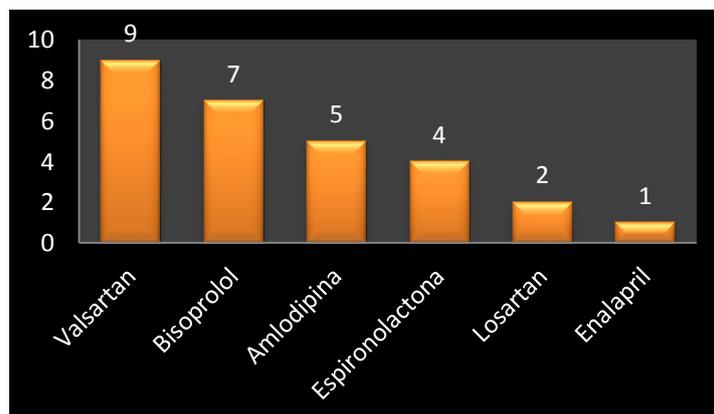


Figura No. 7. Tipos de cirugías realizadas



DISCUSIÓN PRINCIPALES HALLAZGOS

Los hallazgos derivados de una muestra de 37 pacientes muestran que la mayoría son varones del grupo etario de 70-74 años. Sorprendentemente, la causa de ingreso más frecuente es la NAC, la cual también es una de las causas más comunes de mortalidad. Como se esperaba, la hipertensión arterial es la comorbilidad más prevalente, esto influye en los fármacos que consumen las personas antes y durante el ingreso hospitalario.

HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES

De 37 adultos mayores ingresados en el servicio de clínica médica, la mayoría corresponde al sexo masculino, lo que difiere de otras experiencias en las que predominó el sexo femenino (11, 12). A diferencia de otra investigación peruana, el promedio de edad es menor de 76 años y el grupo etario mayoritario no es el de 70-74 años, como en este caso (13).

Con relación al tiempo de hospitalización se observa que es menor al del presentado por los estudios, en donde equivale a más de 14 días (11, 13). Por su parte, con respecto a la necesidad de cuidados intensivos, es preciso nombrar que la misma es acorde con lo publicado, tanto en frecuencia y causas de ingreso a la misma (14). De los 37, se puede mencionar que 25 eran hipertensos, ya que, al igual que otro estudio, es una de las comorbilidades más prevalentes junto con la diabetes (15, 16).

COBERTURA MÉDICA DE LOS INGRESADOS

A diferencia de otros estudios, la totalidad de la población analizada en este caso poseía algún tipo de cobertura médica, así, se procura una buena accesibilidad al sistema sanitario (11, 17). Por lo que se sabe, esto podría relacionarse con que INSSJP es la mayor obra social de Latinoamérica, aquí la mayoría de afiliados son adultos mayores (18).

CAUSAS DE INGRESO O MOTIVOS DE CONSULTA

Se observa que NAC es el motivo de ingreso más usual. Posiblemente se relaciona al aumento de estas patologías en la población general (por las bajas temperaturas ambientales de la época) (19). Aunque al considerar cada una de las enfermedades cardiovasculares como una sola entidad son la causa más frecuente, al igual que en las investigaciones mexicanas y chilenas (11, 20). Además, los hallazgos de esta investigación apoyan los resultados de que los cánceres digestivos están entre las neoplasias más frecuentes de esta población, ya que todos los pacientes oncológicos fueron a causa de estos (21, 22).

VALORES DE LABORATORIO

Al analizar valores extremos, los promedios de los valores del primer laboratorio de los pacientes, en su mayoría, corresponden a valores normales. Con base en lo anterior es que los promedios de GOT y GPT, parecen elevarse, pero hay que considerar que los valores más altos fueron muy elevados. Sin embargo, se observa que el promedio de glóbulos blancos es mayor que el considerado como normal. Lo anterior podría correlacionarse con la gran cantidad de patologías infecciosas. Lo mismo se observa con la urea, que podría ser resultado de los estados de deshidratación que estos pacientes suelen presentar (23). También, se observa que el promedio de glucosa es mayor a la normalidad, lo que se podría asociar con que la población en su mayoría es diabética. En el caso de la albuminemia se ve que es menor. Esto según los conocimientos de los investigadores de este estudio, correspondería a que la población podría padecer desnutrición o pierde dicha proteína por orina (24). Esto último, se asociaría a que esto es consecuencia de daño renal, a causa de las comorbilidades más frecuentes de los ancianos del estudio, como la Presión Arterial Alta (HTA) y diabetes (25). Es por esto, que debería de ser investigado en futuros trabajos el estado nutricional de las personas adultas mayores, como la relación de insuficiencia renal en diabéticos e hipertensos mayores de 60 años.



MEDICAMENTOS PREVIOS Y POSTERIORES AL INGRESO HOSPITALARIO

El hecho de que la Metformina sea el fármaco más utilizado antes de la hospitalización no se correlaciona con otras investigaciones (26). Aunque si se observan las demás drogas, la mayoría pertenece a los antihipertensivos, convirtiendo a estos entre los más usados, lo que sí se vincula con otras investigaciones realizadas (27, 28). Por otro lado, durante el internamiento la mayoría de los pacientes recibe Ranitidina, lo que no se ha visto en los textos investigados (29). Esto último estaría asociado a la colocación de un bloqueante H2, como profilaxis de sangrados gastrointestinales, en pacientes con riesgo elevado, lo que sí se ve en otros análisis (30). Además, al considerar Ampicilina/Sulbactam como el antibiótico más utilizado, esto no corresponde con otro estudio en la población general de hospitalizados, en el que las cefalosporinas son las más usadas (31). Lo mismo sucede al tener en cuenta al antihipertensivo Valsartán, el cual tampoco es el más usado durante el tiempo de internamiento, siendo este el Enalapril (32).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La principal causa de ingreso al quirófano en la población en estudio es la amputación, a diferencia de la observada en un Centro Médico de Cuba, la hernioplastia (33). No obstante, es común, según otros autores, que la mayor cantidad de cirugías de los centros hospitalarios se den entre los 60-72 años, lo que justifica la edad de los operados del estudio (34).

CAUSAS DE EGRESO

Dentro de esta investigación, el egreso de los pacientes por fallecimiento fue mayor que en las investigaciones consultadas, además en la misma predomina el sexo femenino, lo que no sucede en los otros estudios (13). A diferencia de otros estudios, no se ven las mismas causas de muerte en personas adultas mayores, comprendiendo un valor importante NAC, quizás asociado a la cantidad de casos en esta población (4, 5). Cabe mencionar que la hipertensión estuvo presente en el 62,5 % de los pacientes, lo que corrobora lo

expuesto de que esta comorbilidad disminuye la esperanza de vida de las personas (16). Mientras que en relación a las causas de egreso por mejoría, en la que predomina el sexo masculino, esto difiere de lo que sucede en la investigación realizada en México (11).

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Con base en la presente investigación, se observa la importancia de la asistencia médica para esta población y del desarrollo de sistemas de contención, al igual que lo expuesto por otros investigadores (11). De esta forma, se considera relevante investigar más sobre la prevención y el control de las patologías gerontológicas, a la luz de que en 2050, 1 de 5 argentinos será persona adulta mayor (35). De esta manera, se considera que la gerontología es una especialidad en potencia, que debe ser más abordada tanto en el pregrado, como en el posgrado de las carreras sanitarias.

DEBILIDADES DEL ESTUDIO

Este estudio cuenta con 3 limitaciones. Entre ellas, se puede mencionar que este sanatorio es el principal prestador del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) en la ciudad, por lo que era esperable que esta fuera la forma de cobertura médica. Además, la cantidad de pacientes de la muestra no es de gran tamaño, lo que podría corregirse en futuras investigaciones, para corroborar los resultados de esta. Posterior al análisis de la información, se creyó que hubiera sido importante consultar si los pacientes hipertensos, eran tratados y controlados, para poder evaluar esta situación. Con base en esto, se invita a los futuros investigadores a indagar este dato. También, se considera como una debilidad que, al tener valores tan extremos en los laboratorios, los promedios sean aparentemente acordes a los valores normales, impidiendo un mayor análisis de los mismos.

CONCLUSIÓN

Entre las características epidemiológicas de la población adulta mayor hospitalizada de San Luis, se vio que la mayoría fue ingresada por NAC o enfermedades cardiovasculares. Además, un poco



más de la mitad, fueron hombres, entre los que predominó el grupo etario de 70-74 años. Gran parte de estos, lograron un egreso hospitalario por mejoría, posterior a un promedio de 10 días de hospitalización. Previo al ingreso, varios consumían Metformina o antihipertensivos, y posterior al mismo, a la mayoría se le recetó Ranitidina.

FINANCIAMIENTO

Los recursos utilizados para la elaboración de la presente investigación provienen de los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las personas autoras declaran que no existió ningún conflicto de intereses en la ejecución del presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016 Abr; 33(2): 199-201.

2. Oliveri ML. Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. *IDB Inter American Development Banc*. 2020, p. 1-74.

3. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Resúmenes sobre esperanza de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008 Jun; 24(2): 1-8.

4. González CA, Orozco K, Arias MP, Carbajal MG, Samper R. Envejecimiento y mortalidad: condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México. *Pap poblac*. 2018 Set; 24(97): 43-62.

5. Ramos P, Pinto JA. Las personas mayores y su salud: situación actual. *Av Odontoestomatol*. 2015 Jun; 31(3): 107-116.

6. Alvarez JT, Bello V, Pérez G, Antomarchi Duany O, Bolívar ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. *MEDISAN*. 2013 Ene; 17(1): 54-60.

7. Piloto R, Herrera GL, Ramos YC, Mujica DB, Gutiérrez M. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas*. 2015 Dic; 19(6): 996-1005.

8. González AM, Palma ME. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores: área de salud de Capdevila. *Rev haban Cienc Méd*. 2008 Jun; 7(2): 1-10.

9. Martínez A, Pascual MF. Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería. *Gerokomos*. 2009 Jun; 20(2): 73-77.

10. Boietti BR, Mirofsky M, Valentini R, Peuchot VA, Cámara LA Pollán JA et al. Análisis descriptivo de 4 776 pacientes internados en servicios de clínica médica por Covid-19. *Resultados del Registro Multicéntrico Argentino - REMA-COVID-19*. *Medicina (B. Aires)*. 2021 Oct; 81(5): 703-714.

11. Camerino E, Gutiérrez T, Peñarrieta M, Piñones M. Caracterización del adulto mayor hospitalizado: un estudio retrospectivo. *Rev Enf Hereditaria*. 2016 Ago; 9(1): 36-42.

12. Marín-Sánchez PP, Chávez P, Carrasco M, Gac H, Alonso C, Rodríguez R. Utilización del servicio de urgencia de un hospital universitario por los adultos mayores en Santiago de Chile. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011 Ene-Feb; 46(1): 27-29.

13. Tello T, Varela L, Ortiz J, Chávez H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. *Rev Med Hered*. 2011 Ene; 22(1): 23-28.

14. Carrillo Esper R, De la Torre León T. El paciente adulto mayor en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Estamos preparados?. *Med. Crít. (Col. Mex. Med. Crít.)*. 2019 Ago; 33(4): 199-203.

15. García Orihuela M, Suárez Martínez R, Sánchez Momblanc ME. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012 Dic; 28(4): 649-657.

16. Peranovich Conrado A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 - 2009. *Saúde em Debate*. 2016 May-Jun; 40(109):125-135.

17. Valdez EA, Román R, Cubillas MJ. Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas. *Psicología y Salud*. 2005 Ene-Jun; 15(1): 127-133.

18. PAMI Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Historia. Disponible en: www.pami.org.ar/historia. 2022. Consultado: 22 de mayo 2022.

19. Escobar A, Castillo J, Cruz P, Báez R. Tendencias de morbilidad y mortalidad por neumonía en adultos mexicanos (1984-2010). *Neumol Cir Torax*. 2015 Mar; 74(1): 4-12.

20. Sánchez JA, Sánchez NE. Caracterización del ingreso hospitalario en adultos mayores, Banes-2019. *Correo Científico Médico*. 2021 Dic; 26(1): 3-13.



21. Sáez P, Filipovich E, Martínez J, Jiménez S. Cáncer colorrectal en el anciano. Tratamiento quirúrgico, quimioterápico y aportación desde la geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2017 Sep; 52(5): 261-270.

22. Gómez Portilla A, Martínez de Lecea C, Cendoya I, Olabarría I, Martín E, Magrach L et al. Prevalencia y tratamiento de la patología oncológica en el anciano: El reto que se avecina. *Rev Esp Enferm Dig.* 2008 Nov; 100(11): 706-715.

23. Botigué T, Miranda J, Escobar Bravo MÁ, Lavedán A, Roca J, Masot O. Análisis de la deshidratación de adultos mayores en una residencia geriátrica de España: prevalencia y factores asociados. *Nutr Hosp.* 2021 Abr; 38(2): 252-259.

24. Brock F, Bettinelli LA, Dobner T, Stobbe JC, Pomatti G, Trevizan Telles C. Prevalencia de hipoalbuminemia y aspectos nutricionales en ancianos hospitalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016 Ene; 24(2736): 1-8.

25. Poll JA, Rueda NM, Poll A, Mancebo A, Arias L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN.* 2017 Sep; 21(9): 2010-2017.

26. Juárez H, Lares I. Medicamentos más utilizados en pacientes ancianos mexicanos. *Médicas UIS.* 2012 Ago; 25(2): 129-136.

27. Regueiro M, Mendy N, Cañas M, Farina Hugo O, Nagel P. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2011 Oct; 28(4): 643-647.

28. Díaz MT, Licea ME, Medina A, Beltrán A, Calderín JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Rev Cubana Med.* 2021 Jun; 60(2): 1-13.

29. Fajreldines AV, Barberis E, Beldarraín MB, Valerio MA, Rodríguez V, Pellizzari M. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos

hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. *Rev Colomb Cienc Quim Farm.* 2021 May-Agos; 50(2): 522-532.

30. Valle B, Díaz JA, López JJ, Calderón CM. Evaluación de la prescripción profiláctica de omeprazol y ranitidina mediante la identificación de factores de riesgo de sangrado gastrointestinal. *Rev Colomb Cienc Quim Farm.* 2017 Abril; 46(1): 36-47.

31. Resurrección C, Chiappe A, Bolarte J, Martínez DL, Muñante R, Vicente Y et al. Uso de antibióticos en pacientes internados en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2020 Oct; 37(4): 620-626.

32. Peña A, Rojas JM, Machín M, Giralt A. Consumo de antihipertensivos en el Hospital "Manuel Fajardo". 2013-2017. *Rev Haban Cienc Méd.* 2018 Oct; 17(5): 681-691.

33. Quintana A, Sánchez T, Quintana JJ, Reyes ES, De la Guardia E, De la Guardia ME. El adulto mayor en cirugía general. *Rev Cubana Cir.* 2001 Dic; 40(4): 305-311.

34. Díaz-Medina AE, Vargas-Ruiz ÁG, Lara-Hernández G. Cirugías más frecuentes en el Centro Médico Naval en un período de 5 años. *Rev Mex Anest.* 2021 Sep; 44(3): 158-165.

35. Regazzoni C. La Argentina y el envejecimiento poblacional connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo. *CAEI.* 2008, p. 1-29.

CORRESPONDENCIA

Sánchez Sánchez, Marcos
marcos.samuel.sanchez.sanchez@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORES Y COLABORADORES

Autor	Labor
Arenas Rimoldi, Paula	<ul style="list-style-type: none"> • Participó activamente en la discusión de los resultados • Participó en la redacción y revisión del manuscrito • Revisión crítica del manuscrito final
Pereyra González, Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • Participó activamente en la discusión de los resultados • Participó en la redacción y revisión del manuscrito • Revisión crítica del manuscrito final



<p>Rojo Sosa, Cinthia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participó activamente en la discusión de los resultados • Revisó y evaluar la literatura pertinente • Participó en la redacción y revisión del manuscrito • Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final
<p>Sánchez Sánchez, Marcos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participó activamente en la discusión de los resultados • Revisó y evaluar la literatura pertinente • Participó en la redacción y revisión del manuscrito • Dirigió la investigación y actuó de coordinador • Desarrolló la idea de la investigación: conceptualización • Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final

