

## Caracterización de los adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico “Mártires del Corynthia”

Jorge Alejandro Ávila-Anido <sup>1</sup>\*, Iliana Pérez-Penabad <sup>1</sup>, Raquel Guerra-Pacheco <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico “Mártires del Corynthia”. La Habana, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** el envejecimiento se inicia cuando el organismo alcanza la capacidad funcional máxima, es un proceso heterogéneo e irreversible que representa un gran desafío para los servicios socio-sanitarios a nivel mundial. **Objetivo:** caracterizar a los adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico “Mártires del Corynthia”. **Métodos:** se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal en el servicio de urgencias del Policlínico “Mártires del Corynthia” en el periodo de enero a marzo de 2022. El universo lo integraron 130 adultos mayores de 60 años, que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación; se trabajó con su totalidad. Se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron las edades entre 70 y 79 años (44,6 %) y el sexo femenino (77,7 %), así como el duodécimo grado de escolaridad (28,5%) y los gerontes que convivían con otras personas (87,7 %). La hipertensión arterial fue la enfermedad más frecuente, presente en 86 pacientes. De los encuestados 108 no practicaban ejercicios, 86 no bebían y 78 no fumaban. Las personas que bebían, lo realizaban en su mayoría ocasionalmente (84,1 %), mientras que los que fumaban consumían con mayor frecuencia menos de 10 cigarrillos al día (44,2 %). **Conclusiones:** la caracterización del adulto mayor, como una valoración geriátrica integral, permite tratar los problemas en los adultos mayores con eficiencia y eficacia. En la población predominaron los pacientes mayores de 70 años y de sexo femenino. La mayoría de ellos tenían duodécimo grado de escolaridad y un alto porcentaje convivía con otra persona.

**Palabras clave:** Anciano; Calidad de vida; Factor de riesgo.

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<sup>1</sup>.

En la actualidad más personas sobrepasan las barreras cronológicas consideradas como “vejez”; 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<sup>2,3</sup>.

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<sup>4,5</sup>.

Los cambios demográficos a nivel mundial demuestran un incremento en los últimos años del número de adultos mayores, alcanzando en los países desarrollados un porcentaje del 15 % al 20 % y en América Latina, un 8,1 % de la población total<sup>6</sup>.

Cuba inició tempranamente su 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<sup>7,8</sup>.

En el año 2021 Cuba fue catalogada como el país más envejecido de América Latina con un 21,07 %<sup>9</sup>, de aquí la importancia de estudiar las vulnerabilidades en un sector cada vez más creciente de la población. Para su estudio hay que considerar los cuatro pilares para la valoración del adulto mayor: el clínico, el funcional, el mental y el social.



OPEN ACCESS

\*Correspondencia a: Jorge Alejandro Ávila-Anido  
Correo electrónico: [cubano.invest@gmail.com](mailto:cubano.invest@gmail.com)

**Publicado:** 30/06/2022

**Recibido:** 07/06/2022; **Aceptado:** 10/06/2022

**Citar como:**

Ávila-Anido JA, Pérez-Penabad I, Guerra-Pacheco R. Caracterización de los adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico “Mártires del Corynthia”. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(284):e1677. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1677](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1677)

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Los objetivos de la valoración geriátrica integral son: descubrir problemas no diagnosticados y potencialmente tratables, establecer un tratamiento adecuado a las necesidades del anciano, mejorar el estado funcional y cognitivo, mejorar la calidad de vida, conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar, situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, fomentando en la medida de lo posible la autonomía, evitar los ingresos hospitalarios y las institucionalizaciones y disminuir la mortalidad<sup>10</sup>.

En correspondencia con las actividades específicas de la atención primaria de salud se realiza esta investigación, teniendo como objetivo caracterizar a los adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del policlínico "Mártires del Corynthia" en el periodo de enero a marzo de 2022.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con adultos mayores atendidos en el servicio de urgencias del policlínico "Mártires del Corynthia" en el periodo de enero a marzo de 2022.

**Universo y muestra:** el universo lo integraron 130 adultos mayores de 60 años, que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y que presentaban condiciones psíquicas y mentales que les permitieron responder a la encuesta durante la atención en el servicio de urgencias del Policlínico "Mártires del Corynthia", entre enero y marzo de 2022. No se seleccionó muestra.

**Variables y recolección de datos:** las variables a estudiar fueron: edad, sexo, escolaridad (sexto grado, noveno grado, duodécimo grado, técnico medio, universitario), estado de convivencia (viven solos, conviven con una o más personas), presencia de comorbilidades (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, catarata, asma bronquial, artrosis, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, gastropatías, hernia hiatal, glaucoma, epilepsia), práctica de ejercicios físicos (si o no), consumo de alcohol (si o no), frecuencia de consumo de alcohol (ocasional, semanal y diario), consumo de tabaco (si o no) y cantidad de cigarrillos consumidos al día ( $\leq 10$  cigarrillos, 11 a 19 cigarrillos,  $\geq 20$  cigarrillos).

La información se recopiló a partir de las hojas de cargo del servicio de urgencias y de una entrevista estructurada aplicada a cada paciente.

**Procesamiento estadístico:** para el procesamiento de los datos se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel. Se empleó la estadística descriptiva, se calcularon porcentajes, medias aritméticas y desviación estándar.

**Normas éticas:** se solicitó el consentimiento para la realización de la investigación y para el uso de la

información no personal con fines científicos y docentes. Se respetaron las normas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico.

## RESULTADOS

Se observó predominio de los pacientes con edades entre 70 y 79 años (44,6 %) y sobresalió el sexo femenino con 101 pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Servicio de urgencias. Policlínico "Mártires del Corynthia". Enero-marzo de 2022

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60-69	40	30,8	9	6,9	49	37,7
70-79	48	36,9	10	7,7	58	44,6
80-89	13	10,0	10	7,7	23	17,7
$\geq 90$	0	0	0	0,0	0	0
Total	101	77,7	29	22,3	130	100

Fuente: hojas de cargo del servicio de urgencias

El duodécimo grado (28,5%) fue el nivel de escolaridad más frecuente (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Total	%
Sexto grado	4	3,1
Noveno grado	36	27,7
Duodécimo grado	37	28,5
Técnico medio	24	18,4
Universitario	29	22,3
Total	130	100

De los pacientes encuestados 114 (87,7%) convivían con otras personas y 16 (12,3%) vivían solos.

La enfermedad que preponderó fue la hipertensión arterial presente en 86 pacientes (tabla 3).

De los pacientes estudiados, 108 (83,1 %) declararon no practicar ejercicio físico, solo un pequeño grupo de 22 pacientes (16,9 %) practicaban algún tipo de ejercicio físico.

Predominaron los no consumidores habituales de alcohol, que representaron el 66,2% del total. La frecuencia predominante de consumo de alcohol

fue la ocasional con 27 pacientes (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de la población según comorbilidades

Comorbilidades	No.	%
Hipertensión arterial	86	66,1
Cardiopatía isquémica	24	18,5
Catarata	23	17,7
Asma bronquial	22	16,9
Artrosis	19	14,6
Diabetes mellitus	18	13,8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	14	10,8
Gastropatías	11	8,5
Hernia hiatal	10	7,7
Glaucoma	9	6,9
Epilepsia	2	1,5

Tabla 4. Distribución de la población según consumo de alcohol y frecuencia

Consumo habitual de alcohol	No.	%
Si	44	33,8
No	86	66,2
Total	130	100
Frecuencia de consumo de alcohol	No.	%
Ocasional	37	84,1
Semanal	5	11,4
Diario	2	4,5
Total	44	100

El 40 % de los encuestados fumaban y de estos el 44,2 % consumían menos de 10 cigarrillos al día (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según hábito de fumar y cantidad de cigarrillos consumidos al día

Hábito de fumar	No.	%
Si	52	40
No	78	60
Total	130	100
Cantidad de cigarrillos consumidos al día	No.	%
≤ 10 cigarrillos	23	44,2
11 a 19 cigarrillos	16	30,8
≥ 20 cigarrillos	13	25,0
Total	52	100

## DISCUSIÓN

La salud de las personas mayores se debe medir en términos de función y no de enfermedad pues es aquella la que determina la expectativa de vida, la calidad de vida y los recursos o apoyos que precisará cada población<sup>11,12,13</sup>.

En la práctica clínica, la debilidad de las personas mayores es frecuentemente descrita por cambios como son: discapacidad, presencia de comorbilidades y fragilidad, lo cual hace más vulnerable al adulto mayor y se hace patente la necesidad de que sea asistido<sup>14</sup>. En esta población, la prevalencia de alteraciones no diagnósticas, de disfunciones potencialmente reversibles no identificadas, y que no son susceptibles de ponerse de manifiesto con una valoración clínica al uso, hace necesario un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permita detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social, para elaborar una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida<sup>10,15,16</sup>.

En la investigación publicada por Ruiz-Álvarez *et al.*<sup>17</sup>, sobre la caracterización de ancianos frágiles en consultorios del médico de familia, del municipio Madruga, en el 2016, se obtuvieron resultados similares con un predominio del sexo femenino, con 71 pacientes de una muestra constituida por 120 individuos, que representó 59,1 % del total, sin embargo, el grupo etario predominante fue el de 80-89 con el 45 % del total, a diferencia de este estudio donde predominaron los pacientes entre 70 y 79 años.

En un trabajo publicado por González-Rodríguez *et al.*<sup>18</sup>, sobre el comportamiento de la fragilidad en adultos mayores en Pinar del Río, en el 2017, con una muestra de 112 pacientes, 76 pertenecían al sexo femenino, representando el 67,9 % del total. Además, el grupo de pacientes de 65 y más años comprendía a 90 individuos, siendo un 80,4 % del total. La población de octogenarios, en Cuba, crece de forma progresiva; dado el aumento de la esperanza de vida al nacer según el censo de población realizado en el año 2012, lo que se refleja en la investigación<sup>9</sup>.

No cabe duda que la mayor presencia social de las personas mayores implica una toma de conciencia en cuanto a la atención a sus requerimientos y necesidades. Es por ello que un factor a considerar es el fenómeno del sobreenvejecimiento, ya que cada vez se tendrá más personas longevas con mayores índices de dependencia, así como la feminización de la vejez, dado que la esperanza de vida al nacer es mayor para las mujeres<sup>9</sup>. En la actualidad, los servicios de atención geriátrica declaran que más del 60% de sus usuarios son mujeres, y esto también constituye un reto para el modelo de atención<sup>18</sup>.

En cuanto a la variable escolaridad, la mayoría

de los pacientes tenían un duodécimo grado; esto pudiera explicarse por el alto nivel de escolaridad de la población cubana, considerada entre una de las más escolarizadas de América Latina<sup>7</sup>.

Los bajos niveles de educación y el analfabetismo se asocian con un mayor riesgo de discapacidad y muerte entre las personas a medida que envejecen, así como con mayores tasas de desempleo. La educación en la primera infancia combinada con las oportunidades para el aprendizaje permanente puede ayudar a las personas a desarrollar las habilidades y la confianza que necesitan para adaptarse y permanecer independientes a medida que envejecen<sup>7</sup>.

En relación a la variable convivencia, la mayoría de los adultos mayores encuestados vivían acompañados. Esto está vinculado a las características de las viviendas en Cuba que constituyen núcleos multigeneracionales, dado en parte, por tradiciones familiares y por el hecho práctico de la dificultad para conseguir una vivienda para la familia que recién se forma, por lo que terminan conviviendo bajo el mismo techo dos, tres y hasta más generaciones<sup>9</sup>.

En cuanto a las comorbilidades presentes, la hipertensión arterial predominó en este grupo. 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<sup>27</sup>. También estaban presentes otras enfermedades no transmisibles en Cuba, con predominio de las enfermedades cardiovasculares que están entre las primeras causas de muerte<sup>9</sup>.

Según 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 transmisible. 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<sup>28</sup>. Las condiciones comunes en la edad avanzada incluyen el deterioro de la audición, cataratas y daño de refracción, dolor del cuello, espalda y osteoartritis, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, la diabetes, demencia 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 y no caen en niveles discretos de enfermedades, conocidos como los síndromes geriátricos, resultado de diversos factores, los cuales implican la fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, úlceras por presión y el delirio<sup>14</sup>.

La gran mayoría de los adultos mayores encuestados no practicaba ejercicio físico. El hábito de vida sedentario prima en los adultos mayores cubanos, quizás influido por la falta de costumbre en general, porque no

encuentran todas las facilidades para practicarlos, o asumen en el núcleo familiar actividades que no les dejan mucho tiempo libre, tales como el cuidado de los nietos, las labores hogareñas o gestiones de sustento para la familia. En un estudio realizado por un catedrático de Fisiología de la Universidad de Valencia y director del Grupo de Investigación sanitaria se trataron 100 pacientes frágiles, la mitad de ellos realizó un programa de ejercicio físico multicomponente (sesiones de 65 minutos de duración, cinco días a la semana durante medio año). "La intervención consistió en un programa de ejercicio físico multicomponente compuesto por una combinación de ejercicios de resistencia, fuerza, coordinación, equilibrio y flexibilidad. Una vez finalizado, el programa no sólo revirtió la fragilidad, sino que mejoró parámetros cognitivos, emocionales y sociales"<sup>19</sup>.

En cuanto a la variable consumo de alcohol, predominaron los no consumidores habituales. Esto puede explicarse por el predominio de mujeres en la misma, por lo general menos consumidoras que los hombres o por el hecho subjetivo de negación de la adicción en el momento de la encuesta. En un estudio de Bonet *et al.*<sup>20</sup> en Cuba, el 12,6 % de las personas de 60 años o más se declararon como consumidores de alcohol, 29,5 % como exconsumidores y 57,9 % como abstemios; los hombres fueron mayoría entre los consumidores.

En cuanto al consumo del tabaco, algo menos de la mitad de los pacientes se consideraban fumadores. No se ha determinado que existe una cantidad "segura" de cigarrillos al día, los efectos nocivos de esta adicción se presentan también en este grupo. Lo cierto es que en Cuba el hábito de fumar está muy extendido y a pesar de las campañas de salud y la política general contra el tabaquismo, las cifras oficiales declaran elevados niveles de consumidores<sup>21,22</sup>, por lo que es de esperar que los adultos mayores también declaren ser consumidores habituales. Según la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo para la Salud y Enfermedades no Transmisibles, aproximadamente el 50 % de la población urbana de mayor edad informó fumar en algún momento. Los hombres eran mucho más propensos a ser adictos al tabaco que las mujeres (40,5 % en comparación con 16,5 %)<sup>20</sup>.

El conocimiento de esta población permite establecer estrategias y procesos dinámicos en la atención primaria, lo que conlleva a mejorar la calidad asistencial a los ancianos y su calidad de vida.

## CONCLUSIONES

La caracterización del adulto mayor, como una valoración geriátrica integral, permite tratar los problemas en los adultos mayores con eficiencia y eficacia. En la población predominaron los pacientes mayores de 70 años y de sexo femenino. La mayoría de ellos tenían duodécimo grado de escolaridad y un alto porcentaje convivía con otra persona.

La hipertensión arterial prevaleció entre las comorbilidades y la mayoría de los pacientes no practicaba ejercicios físicos regularmente, no consumía alcohol y no fumaba

## AUTORÍA

Jorge Alejandro Ávila-Anido: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; administración del proyecto;

redacción – borrador original; redacción revisión - edición.

Iliana Pérez-Penabaz: conceptualización; recursos; análisis formal.

Raquel Guerra-Pacheco: supervisión; investigación; recursos; análisis formal; conceptualización.

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 04/05/2022]; 146:864-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n8/0034-9887-rmc-146-08-0864.pdf>
2. Savigne Echemendía J, Pérez Ramos J, González Pérez Y. El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. *Rev Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*. [Internet]. 2021 [citado 4/0/2022]; 11(6). Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>
3. Martínez Pérez TJ, González Aragón CM, Castellón León G, González Aguilar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 [citado 5/05/2022]; 8(1):59-65. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&nrm=iso)
4. Instituto de Prevención Social. Mejorar la calidad de vida y tener un envejecimiento saludable. *Boletín informativo No.144*. [Internet]. 2017 [citado 4 mayo 2022]; 142. Disponible en: <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=507>
5. Instituto Nacional de Estadísticas Chile. Resultados Definitivos CENSO 2017. [Internet] Chile: Instituto Nacional de Estadísticas; 2018 [citado 4 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/resultados-finales-censo-2017-para-2050-se-proyecta-una-poblacion-de-216-millones-de-personas-en-chile/>
6. Chuquipoma-Quispe LI, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas 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]. 2020 [citado 4 mayo 2022]; 37(1):267-73. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a04v36n4.pdf>
7. García Quiñones R, Alfonso León A. El Envejecimiento en Cuba. *Trabajo y Justicia Social* [Internet]. La Habana: Centro de estudios demográficos Universidad de La Habana, 2020 [citado 4 mayo 2022] Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17127.pdf>
8. Centro de estudios de población y desarrollo. *El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios 2020*. [Internet] La Habana: Centro de estudios de la población y desarrollo; 2021 [citado 4 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13821>
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2020*. [Internet] La Habana, 2021 [citado 21/01/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
10. González Fernández Y, Ramírez Pérez AR, Valdés Garrido YA, Cárdenas González L. Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor. [Internet] Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad "Dr. Raúl Dorticós Torrado"; 2019 [citado 4 mayo 2022]. Disponible en: [https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2019/05/20\\_EVALUACION-FUNCIONAL-DEL-ADULTO-MAJOR.pdf](https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2019/05/20_EVALUACION-FUNCIONAL-DEL-ADULTO-MAJOR.pdf)
11. Baró Bouly T, Fernández Hernández M, Milanés González T, Morote Castañeda Y, Duany Rodríguez L. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022]; 96(5). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1739>
12. Cano-Gutiérrez C, Borda MG, Reyes-Ortiz C, Arciniegas AJ, Samper-Ternent R. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2022]; 37(Sup1):57-5. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3197>
13. Valdés-Fernández L, Fernández-Concepción M, Valdés-Jiménez L, Montes-Bermúdez A. Caracterización de los ancianos frágiles del Policlínico Universitario Cerro en el periodo 2017-2018. *Medimay* [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2022]; 26(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1409>
14. Ianya Chipana JS. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que asiste a consultorios de Medicina General del Hospital Huayacán, Lima, Perú, 2019. [Internet] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 4 mayo 2022] Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF\\_T030\\_46923592\\_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1)

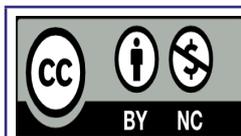
15. Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. Hospital a Domicilio [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2022]; 5(2):115-24. Disponible en: <https://www.revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/136>
16. Hernández López M. Valoración Geriátrica en Primer Nivel de Atención. Rev Ocronos. [Internet] 2021 [citado 4 mayo 2022];IV(2): 85.Disponible en: <https://revistamedica.com/valoración-geriatrica-primero-nivel-atencion/>
17. Ruiz-Álvarez J, Llanes-Torres HM, Perdomo-Jorge JM, Santamaría-Rodríguez S. Caracterización de ancianos frágiles en consultorios del Médico de Familia. Medimay [Internet].2016 [citado 05/05/2022]; 23(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/923>
18. González-Rodríguez R, Cardentey-García J, Hernández-Díaz D, Rosales-Álvarez G, Jeres-Castillo C. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2017 [citado 05/05/2022]; 21(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5018>
19. González Rodríguez R, Martínez Abreu J. Un acercamiento clínico-epidemiológico a la fragilidad en adultos mayores. Rev Med Electrón. [Internet]. 2018 [citado 15/05/2022]; 40(4):1274-1278. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400034&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400034&lng=es).
20. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Transmisibles. Cuba 2010-2011. [Internet] La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 04/05/2022]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>
21. Ortiz PJ, Varela LF, Tello T, Mas G. Características antropométricas asociadas a fragilidad en adultos mayores sin deterioro funcional que viven en comunidad. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2017 [citado 05/05/2022]; 30(2):69-70. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319141377\\_Caracteristicas\\_antropometricas\\_asociadas\\_a\\_fragilidad\\_en\\_adultos\\_mayores\\_sin\\_deterioro\\_funcional\\_que\\_viven\\_en\\_comunidad](https://www.researchgate.net/publication/319141377_Caracteristicas_antropometricas_asociadas_a_fragilidad_en_adultos_mayores_sin_deterioro_funcional_que_viven_en_comunidad)
22. ONEI. Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población Enero 2017. [Internet]. La Habana, 2017 [citado 04/05/2022]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14725>

## Characterization of older adults treated in the emergency service of the "Mártires del Corynthia" Polyclinic

### ABSTRACT

**Introduction:** aging begins when the body reaches its maximum functional capacity, it is a heterogeneous and irreversible process that represents a great challenge for socio-sanitary services worldwide. **Objective:** to characterize the elderly treated in the emergency service of the "Mártires del Corynthia" Polyclinic. **Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional investigation was carried out in the emergency service of the "Mártires del Corynthia" Polyclinic from January to March 2022. The universe was made up of 130 adults over 60 years of age, who agreed to participate in research; fully worked. Descriptive statistics were used. **Results:** the ages between 70 and 79 years (44.6%) and the female sex (77.7%) predominated, as well as the twelfth grade of schooling (28.5%) and the elderly who lived with other people (87.7%). Arterial hypertension was the most frequent disease present in 86 patients. Of those surveyed, 108 did not exercise, 86 did not drink and 78 did not smoke. Most of the people who drank did so occasionally (84.1%), while those who smoked more frequently consumed less than 10 cigarettes per day (44.2%). **Conclusions:** the characterization of the elderly, as a comprehensive geriatric assessment, allows to treat the problems in the elderly with efficiency and effectiveness. Patients older than 70 years and females predominated in the population. Most of them had a twelfth grade education and a high percentage lived with another person.

**Keywords:** Elderly; Quality of life; Risk factor.



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.