
	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 1 de 8</i>	
	AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025

**LINEAMIENTO**  
**CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL**  
**ESPECIALISTA DE GERIATRÍA y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE**  
**HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA**  
**COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

*Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM-171025*

<b>Fecha:</b> 17 de octubre de 2025	
<b>Elaborado por:</b>	
Dra María Isabel Monge Montero.	Servicio de Geriatría. Hospital México
Dra Alia Kozakova Valchuk.	Servicio de Geriatría. Hospital San Juan de Dios.
Dra. María de los Angeles Rodríguez Fernandez.	Servicio de Geriatría. Hospital Calderon Guardia
Dra. Milena Bolaños Sánchez.	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
Dr. Daniel Valerio Aguilar.	
Dra. Tatiana Blandón Otárola.	Dirección Proyección de Servicios de Salud.
MSc. Karla Berrocal Saborío.	Programa Normalización de la Atención a la
Dra. Vilma García Camacho.	Persona Adulta Mayor
<b>Validado por:</b>	
Dra. Jenny Wong Ma.	Servicio de Geriatría. Hospital San Juan de Dios
Dr. Luis Sequeira Rojas.	
Dr. Federico Brenes Dittel.	
Dra. Cinthya Vargas Cascante.	Servicio de Geriatría. Hospital Dr. Calderón Guardia
Dra. Gianina Bloise Alvarado.	
Dr. Andres Castro Ellis.	
Dr Hansel Ugarte Ulate.	
Dra. Yislin María Solís Jiménez.	Servicio de Geriatría. Hospital México
Dra Laura Barrantes Zúñiga.	
Dra. Karina Chacón González.	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
Dr. Carlos Cob Delgado.	Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor
Dra. Nancy Valeria Chacón Campos.	
Dra. Sandra Rodríguez Ocampo.	Área de Bioética. CENDEISSS
Dr. Alejandro Marín Mora	
Dra Gabriela Sánchez Romero.	Neumología. Servicio de Medicina Interna. Hospital San Rafael de Alajuela
Dra Eva Acuña Chinchilla.	Servicio de Medicina Interna. Hospital Maximiliano Peralta Jiménez
Dra. María Paz León Bratti.	Servicio de Medicina Interna. Hospital México
<b>Revisado por:</b>	
Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez. Directora.	Dirección Desarrollo de Servicios de Salud
Dra. María José Valverde Valverde. Jefe	Area Atención Integral a las Personas
<b>Avalado por:</b>	
Dr. Alexander León Sanchez Cabo. Gerente Médico.	<b>Oficio:</b> GM-16971-2025

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 2 de 8</i>	
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

**Para:**

Directores de Hospitales Nacionales  
 Directores de Hospitales Especializados  
 Directores de Hospitales Regionales  
 Directores de Hospitales Periféricos

**1. Relación con Normativa Vigente**

- Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021. Versión 01
- Lineamiento. Criterios de referencia a la especialidad de geriatría. Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.18072022
- Lineamiento. Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud. Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.14072022
- Manual para la gestión de los equipos de atención geriátrica en la Red de Servicios de Salud. CÓDIGO: MG. GM. DDSS. AAIP 30062023. Versión 1
- Modelo Funcional y Organizacional del Servicio de Geriatría en los establecimientos de salud. (código GG-AEOR-MA002, Versión 0.01)
- Política Institucional para la Atención Integral a las Personas Adultas Mayores. 2025-2035


**2. Justificación**

Con los cambios demográficos en curso, los servicios hospitalarios se enfrentan a un número cada vez más grande de personas adultas mayores, a menudo con multimorbilidad, lo cual tiene implicaciones para su atención, ya que con el envejecimiento se pueden presentar carencias o limitaciones multidimensionales que incluyen déficits fisiológicos, emocionales, sociales y cognitivos, que se asocian con un mayor riesgo de deterioro funcional. (Scharf et al., 2019).

A medida que las personas envejecen, acumulan de forma gradual daños moleculares y celulares que ocasiona una disminución general de las reservas fisiológicas. Estos amplios cambios fisiológicos y homeostáticos son, en gran medida, inevitables, a pesar de que su grado varía considerablemente entre individuos de la misma edad cronológica. Además de estos cambios fundamentales, la exposición a una serie de influencias positivas y negativas del entorno en el curso de la vida puede influir en el desarrollo de otras características de salud, como factores fisiológicos de riesgo (por ejemplo, hipertensión arterial), enfermedades, lesiones y síndromes geriátricos más amplios (OMS, 2015, p. 31).

Esto implica una gran diversidad en los estados de salud y funcionalidad de las personas adultas mayores, un grupo poblacional altamente heterogéneo. Acorde a su estado de salud y funcionalidad algunas personas adultas mayores requerirán una atención diferenciada en los servicios de salud, lo que representa un importante desafío.

La Geriatría es la especialidad médica que se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en la persona adulta mayor y su objetivo prioritario es lograr el mantenimiento y su recuperación funcional, para conseguir el máximo nivel de autonomía e

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 3 de 8</i>	
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual (Ávila, 2010).

Existen patologías ampliamente conocidas en el campo de la geriatría que afectan con mayor frecuencia a las personas adultas mayores y generan gran peso en la morbilidad, discapacidad y la necesidad de cuidados a largo plazo. Estas enfermedades se conocen como síndromes geriátricos.

Considerando lo anterior, en relación con la atención de las personas adultas mayores con perfil geriátrico, la Contraloría General de la República, elaboró el informe N° DFOE-BIS-IAD-00002-2024, denominado “Auditoría sobre la eficacia en la prestación del servicio de hospitalización a las personas adultas mayores, ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicho estudio se realizaron una serie de recomendaciones a los Hospitales Nacionales y el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología. Entre ellas la disposición 4.5 a saber:

“(…) Definir e implementar una programación de acciones que permita implementar en el mediano plazo un servicio de hospitalización adaptado a las necesidades de las personas adultas mayores. Lo anterior debe contemplar al menos los siguientes aspectos:

- a. Conformación de equipo interdisciplinario de geriatría en todos los Hospitales Nacionales Generales, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la institución para tal efecto.
- b. Equipamiento mínimo requerido, de acuerdo con la normativa y catálogos institucionales correspondientes.
- c. Criterios de riesgo para que los pacientes mayores de 75 años con perfil de paciente geriátrico accedan a un especialista de geriatría durante su estancia en el hospital de tercer nivel.


En atención al punto c, es que se elabora este documento de normalización, cuyo propósito es identificar de forma oportuna a personas usuarias hospitalizadas con perfil de paciente geriátrico mediante la identificación de criterios para su valoración por el especialista en geriatría y gerontología durante su estancia en los servicios de hospitalización.

### 3. Objetivo

Fortalecer la atención en salud de las personas adultas mayores con perfil de paciente geriátrico mediante el establecimiento de criterios para solicitar su valoración por el especialista en geriatría y gerontología durante su estancia en los servicios de hospitalización.

### 4. Fundamentación del Lineamiento

El presente lineamiento se fundamenta en principios legales y técnicos que garantizan el enfoque de derechos humanos y de atención integral, entre ellos:  
 -Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 4 de 8</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 2005.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.
- Constitución Política de Costa Rica. 1949.
- Ley General de Salud. Ley 5395. 1973..
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935. 1999.
- Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Ley 8239. 2002.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Ley 9394. 2016.
- Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social 2020.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria. Cuarta Versión. 2024.
- Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor, versión 2. Aprobada en el artículo 5, de la sesión de Junta Directiva N° 89518, celebrada el 08 de mayo de 2025.

## 5. Descripción del lineamiento

### 5.1. Definiciones

- **Caídas:** son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Son un marcador de fragilidad en la persona adulta mayor, uno de los grandes síndromes geriátricos y un problema de salud pública en todo el mundo. (OMS, 2021)
- **Delirium:** patología de inicio súbito y fluctuante, caracterizada por desórdenes en la conciencia, disminución de la atención y función cognitiva (Palmero, J. 2021).
- **Geriatría:** Rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de la vejez y en prestar la atención y los servicios apropiados (OMS, 2015, p.250)
- **Multimorbilidad compleja:** La multimorbilidad compleja se define como la presencia simultánea de enfermedades crónicas que afectan a tres o más sistemas corporales diferentes en una misma persona, sin que se identifique una enfermedad principal como condición de referencia.  
 La multimorbilidad compleja es un subgrupo dentro de la multimorbilidad, y hace referencia a aquellos casos en los que:
  - Las enfermedades interactúan entre sí de manera significativa, afectando la evolución clínica, el tratamiento y el pronóstico.
  - Hay alta carga de tratamiento, como múltiples medicamentos, tratamientos invasivos o frecuentes visitas médicas.
  - Existe un alto riesgo de descompensaciones, hospitalizaciones, pérdida de funcionalidad o deterioro de la calidad de vida.
  - Se requiere coordinación entre varios especialistas, y es difícil lograr un manejo integral sin un enfoque centrado en la persona.
  - Se asocia muchas veces a otros factores geriátricos: deterioro cognitivo, fragilidad, soledad, pobreza, entre otros. (Harrison C, et al (2014); Barros, J et al.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 5 de 8</i>	
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

(2019); Storeng SH, et al. (2020); Aggarwal P, et al (2020); Kato D, et al (2021); Skou, S et al (2022)

- **Paciente geriátrico:** Persona adulta mayor con estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos que afectan su capacidad funcional y pueden conducirlo a dependencia (adaptado de OMS, 2015, p.251).  
 No toda persona adulta mayor es un paciente geriátrico, ni esto se puede determinar solo por la edad. Tampoco una persona adulta mayor con enfermedades crónicas solamente por el hecho de tener esas condiciones es de perfil geriátrico.
- **Persona adulta mayor:** Toda persona de 65 años o más (sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años (República de Costa Rica, 1999; así reformada por el artículo 1° de la ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022).
- **Polifarmacia compleja:** Utilización de más de cinco medicamentos para tratamiento de la persona adulta mayor. Este punto de corte de 5 fármacos se asocia con el riesgo de resultados adversos como caídas, fragilidad, discapacidad y mortalidad en personas adultas mayores (Varghese D, et al. 2024)
- **Síndromes geriátricos:** Estados de salud complejos que suelen ocurrir en la edad avanzada y que no entran en categorías de enfermedades específicas; a menudo son consecuencia de múltiples factores subyacentes y disfunciones en varios sistemas orgánicos (OMS, 2015, p.251).
- **Valoración geriátrica integral:** Evaluación multidimensional de la persona mayor que incluye componentes clínicos, físicos, cognitivos, sociales y emocionales; también puede incluir el uso de instrumentos de evaluación estandarizados y un equipo interdisciplinario para apoyar el proceso (OMS, 2015, p. 249).

## 5.2 Perfil de persona adulta mayor para ser valorada por el especialista en Geriatria durante su estancia hospitalaria.

No toda persona adulta mayor requiere una valoración por el especialista en geriatría y gerontología durante una hospitalización. Por tanto es necesario definir algunos criterios que hacen a una persona adulta mayor candidata a esta valoración. A continuación se enlistan, sin orden de prioridad, una serie de criterios para solicitar la valoración por el especialista en geriatría y gerontología de personas adultas mayores que no estando ingresadas en un Servicio de Geriatria durante su hospitalización se beneficiarían de una valoración por esta especialidad, cumpliendo el criterio bioético de beneficencia.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 6 de 8</i>	
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

Personas adultas mayores con:

- Multimorbilidad compleja, previo a la realización de un procedimiento médico o quirúrgico para valorar las posibles complicaciones funcionales, nutricionales, cognitivas y sociales
- Que sea tributarias a procedimientos o tratamientos médicos que por sus características requieren una valoración de la expectativa de vida y riesgo/beneficio.
- Con polifarmacia compleja o alta sospecha de reacciones adversas a los medicamentos, que repercuta en el área física, funcional, psíquica y social.
- Reingreso hospitalario en los 30 días subsecuentes al egreso, con deterioro funcional asociado.
- Delirium o alteraciones neuroconductuales (ansiedad, insomnio, irritabilidad, hipersexualidad, entre otras) que persisten a pesar de las medidas farmacológicas y no farmacológicas implementadas.
- Síndromes de caídas con repercusión funcional, psíquica o social
- Pérdida de peso inexplicable cuantificado mayor a un 5% del peso corporal en los 6 meses anteriores con repercusión funcional, psíquica o social.
- Con dolor no controlado que afecten el área física, funcional, psíquica y social, que no haya respondido a primeras líneas de tratamiento.


5.3 El profesional en medicina al detectar a una persona adulta mayor que presente alguno de los criterios enunciados en el apartado 5.2, deberá generar la interconsulta al Servicio de Geriatria, por los mecanismos establecidos institucionalmente. El médico tratante establecerá la prioridad de la interconsulta, clasificándola como urgente o de rutina, basado en su juicio clínico y lo institucionalmente establecido para determinar dicha prioridad.

5.4 El especialista en Geriatria designado, realizará la valoración geriátrica integral y definirá un plan terapéutico para la persona adulta mayor evaluada y lo registrará en el expediente clínico, según normativa institucional.

5.5 La implementación de este lineamiento será gradual según la capacidad instalada de cada establecimiento de salud y se articula con lo establecido en el Modelo Funcional y Organizacional del Servicio de Geriatria en los establecimientos de salud. (código GG-AEOR-MA002, Versión 0.01)

## 6. Acatamiento

Todo profesional en Medicina que atienda a personas adultas mayores en servicios de hospitalización.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p align="right">Página 7 de 8</p>	
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM-171025</p>	<p>VIGENCIA: 2025-2030</p>

### 7. Responsable de verificar el cumplimiento

Direcciones médicas de hospitales  
Directores y jefaturas de medicina en los servicios de hospitalización

### 8. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la web máster

### 9. Monitoreo y Evaluación del lineamiento

El cumplimiento del presente lineamiento será monitoreado mediante informe anual de producción de los servicios de Geriatria y/o el muestreo de interconsultas atendidas por los especialistas en Geriatria y Gerontología.

### 10. Contacto para consultas:


Área de Atención Integral a las Personas, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, [pnapam@ccss.sa.cr](mailto:pnapam@ccss.sa.cr)

### 12. Acceso al documento

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, *accesible a través del enlace* [www.binasss.sa.cr](http://www.binasss.sa.cr)

### 13. Referencias

- Aggarwal, P, Woolford, S y Patel, H (2020) Multimorbilidad y polifarmacia en personas mayores: desafíos y oportunidades para la práctica clínica. *Geriatría* (Basilea) 5(4):85
- Ávila Fematt, F. M. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. *E-Residente*, 2(2), 49-54. Recuperado de: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/RES.pdf>
- Barros, J et al. (2019). Cambios en el modelo de atención de personas con multimorbilidad crónica: una revisión narrativa. *ARS Médica: Revista de Ciencias Médicas* 44(4)
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Protocolo de Atención Clínica para la Aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención*. Área Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Harrison, C., Britt, H., Miller, G., & Henderson, J. (2014). Examinando diferentes medidas de multimorbilidad utilizando un gran estudio transversal prospectivo en la práctica general australiana. *BMJ Open*, 4(7), e004694. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004694>
- Kato, D., Kawachi, I., Saito, J., & Kondo, N. (2021). Complex multimorbidity and mortality in Japan: A prospective propensity-matched cohort study. *BMJ open*, 11(8), e046749. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046749>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 8 de 8</i>	
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR POR EL ESPECIALISTA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM- 171025	VIGENCIA: 2025-2030

Kato, D., Kawachi, I., Saito, J., & Kondo, N. (2021). Complex multimorbidity and Incidence of long-term care needs in Japan: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10523. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910523>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 26 de abril). *Caídas*. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Palmero Picazo, J., & Lassard Rosenthal, J. (2021). Delirium: Una revisión actual. *Atención Familiar*, 28(4), 284–290. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80600>

República de Costa Rica. (1999). Ley Nº 7935. *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. San José, Costa Rica: La Gaceta.

Scharf, AC., Gronewold, J., Dahlmann, C., Schlitzer, J., Kribben, A., Gerken, G., Rassaf, T., Kleinschnitz, C., Dodel, R., Frohnhofen, H. & Hermann, DM. (2019). Health outcome of older hospitalized patients in internal medicine environments evaluated by Identification of Seniors at Risk (ISAR) screening and geriatric assessment. *BMC Geriatrics*, 19(1), 221. doi: 10.1186/s12877-019-1239-3. PMID: 31412787; PMCID: PMC6694685.)

Storeng SH, Vinjerui KH, Sund ER, Krokstad S (enero de 2020). "Asociación entre la multimorbilidad compleja, las actividades de la vida diaria y la mortalidad entre los noruegos mayores. Un estudio prospectivo de cohortes: el Estudio HUNT, Noruega". *BMC Geriatrics*, <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1239-3>

Skou, S. T., et al (2022). Multimorbidity *Nature Reviews Disease Primers*. 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00372-7>

Varghese, D., Ishida, C., Patel, P., & Hayas, H. (2024, febrero 12). Polypharmacy. En *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532953/>