Arch méd Camagüey. 2026; 30:e11530 **Artículo original**

ISSN 1025-0255

Morbi-mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. 2022-2024

Morbidity and mortality in the Intensive Emergency Care Unit Manuel Ascunce Domenech University Hospital. 2022-2024

Alexander González-Borges[1] https:// orcid.org/0009-0000-7577-2425

Amílcar Ramírez-Morejón[2] https://orcid.org/0000-0002-1331-0476

Oscar Eduardo Sánchez-Valdeolla[3*] https://orcid.org/0000-0001-9239-7911

Elio Idel Rivero-Molina[4] https://orcid.org/0000-0002-6185-8444

[1] Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergentes. Camagüey, Cuba.

[2] Universidad de Ciencias Médicas. Departamento Farmacología. Camagüey, Cuba.

[3] Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Medicina Natural y Tradicional. Camagüey, Cuba.

[4] Universidad de Ciencias Médicas. Departamento Informática Médica. Camagüey, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** oscarsv.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La morbimortalidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes es alta y diversa. En el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech se registran gran número de ingresos en este servicio por diferentes causas, al no contar con suficientes investigaciones sobre el tema, el presente trabajo aporta conocimientos que contribuyen a mejorar la calidad de la atención al paciente grave.

Objetivo: Determinar la morbimortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del

(cc) BY-NC

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para determinar la morbimortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech durante el período 2022-2024, se tuvieron en cuenta las variables: número de ingresos, número de egresos vivos y fallecidos, diagnóstico al egreso y la estadía en la sala. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se utilizaron medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas como frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: En el estudio se incluyeron 7 133 pacientes, con un 4,21 % de fallecidos. Los diagnósticos al egreso más frecuentes fueron las enfermedades cardiovasculares seguidas por las neurológicas y las respiratorias, la duración de la estadía en sala más observada fue entre 6 y 12 horas.

Conclusiones: La Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes presentó un alto número de ingresos, predominaron los egresados vivos, la mayor morbimortalidad la aportaron las enfermedades cardiovasculares, neurológicas y respiratorias, la estadía en sala de duración intermedia aconteció en la mayoría de los casos.

DeCS: UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS/ estadística & datos numéricos; SERVICIO DE URGENCIA EN HOSPITAL/ estadística & datos numéricos; CUIDADOS CRÍTICOS/ estadística & datos numéricos; SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA; MORTALIDAD HOSPITALARIA.

ABSTRACT

I**ntroduction:** Morbidity and mortality in the Emergent Intensive Care Unit are high and heterogeneous. A large number of admissions to this unit for various causes have been recorded at the University Hospital Manuel Ascunce Domenech, however, not enough research has been conducted on this topic, although such research would improve care for critically ill patients.

Objective: To determine morbidity and mortality in the Emergent Intensive Care Unit of the University Hospital Manuel Ascunce Domenech.

Material and methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out with the aim of determining the conditions treated in the Emergency Intensive Care Unit during the period 2022-2024. The variables were taken into account: number of admissions, number of discharges, number of deaths, diagnosis and ward stay in it. Data were obtained from the medical records and summarized using descriptive statistics, including absolute and relative frequencies for quantitative and qualitative variables.

Results: During the study period, 7 133 patients were admitted, for 4.21 % of deaths. The most

(cc) BY-NC

commom discharge diagnoses were cardiovascular diseases, followed by neurological and respiratory diseases. The most frequently observed lenght of stay in the ward was 6-12 hours.

Conclusions: The Emergent Intensive Care Unit recorded a high number of admissions, live discharges predominated. cardiovascular, neurological and respiratory diseases accounted for the greatest morbidity and mortality and the most patients had and intermediate length stay in the ward.

DeCS: INTENSIVE CARE UNITS/statistics & numerical data; EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL/ statistics & numerical data; CRITICAL CARE/statistics & numerical data; EMERGENCY MEDICAL SERVICES; HOSPITAL MORTALITY.

Recibido: 20/03/2026

Aprobado: 10/04/2026

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La morbimortalidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE) constituyen indicadores fundamentales para evaluar la calidad asistencial y evolución clínica de pacientes en estado crítico, a nivel internacional estudios reportan tasas variables influenciadas por factores epidemiológicos, calidad de los servicios de salud y causas de ingreso, donde se destacan las enfermedades cardiovasculares, neurológicas, respiratorias y la sepsis como principales motivos de hospitalización y muerte.[1-4]

En Cuba, investigaciones desarrolladas en los últimos cinco años evidencian una tendencia a la disminución de la mortalidad en estas unidades, aunque persisten desafíos relacionados con la complejidad de los casos y duración de la estancia hospitalaria; datos recientes resaltan la importancia de las comorbilidades como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus en la evolución de los pacientes críticos,[5-7] Agüero et al.,[8] en estudio realizado en el Hospital Universitario Amalia Simoni en Camagüey, reportó una mortalidad bruta del 17,1 %, con las enfermedades cerebrovasculares (ECV), cardiovasculares y respiratorias como causas predominantes de ingreso y muerte.

El objetivo del trabajo fue determinar la morbilidad y mortalidad en la UCIE del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech (HUMAD).

(cc) BY-NC

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la morbimortalidad en la UCIE del HUMAD durante el período 2022-2024.

Durante el periodo de estudio en la UCIE del HUMAD fueron ingresados un total de 7354 pacientes, de los que según criterios de selección fueron incluidos 7 133 pacientes, que constituyeron la población objeto de estudio.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 19 años ingresados en la UCIE del HUMAD.

Criterios de exclusión: embarazadas, pacientes en los que la historia clínica no recogió todas las variables en estudio.

Se utilizaron las variables: número de ingresos, número de egresos vivos y fallecidos, diagnóstico al egreso y la estadía en sala.

La información se obtuvo del Registro de Movimiento Hospitalario y de las historias clínicas individuales, la que se recogió en una Planilla de recolección de datos. Para su procesamiento se utilizó estadística descriptiva como medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas (frecuencias absolutas y relativas). Se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (*SPSS*) versión 25.0 para *Windows*. Los resultados se presentaron en texto y tablas estadísticas. La comparación y análisis con la literatura nacional y extranjera permitió arribar a conclusiones.

En el presente estudio la estadía hospitalaria se clasificó como:

- Menos de 6 horas: Breve.
- Entre 6 y 12 horas: Intermedia.
- Entre 13 y 18 horas: Prolongada.

Consideraciones éticas: la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la investigación en Salud del HUMAD Los datos obtenidos fueron utilizados solo en la investigación.

RESULTADOS

Se estudiaron 7133 pacientes hospitalizados en la UCIE, distribuidos por año de la siguiente forma: 2,260 en el 2022, 2,774 en el 2023 y 2,099 en el 2024. Predominaron los pacientes egresados vivos, con un 4,21 % egresados fallecidos. (Tabla 1)

(cc) BY-NC

Tabla 1. Estado de los pacientes al egreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. 2022- 2024

Año	Ingresos	Egresados			
		vivos		Fallecidos	
		No	%	No	%
2022	2,260	2,197	30,80	63	0,88
2023	2,774	2,663	37,33	111	1,55
2024	2,099	1,972	27,64	127	1,78
Total	**7,133**	**6,832**	**95,78**	**301**	**4,21**

Fuente: Historia clínica.

Las enfermedades cardiovasculares: Angina Inestable Aguda (AIA), Infarto Agudo de Miocardio (IAM), la Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC), Emergencias Hipertensivas (EH) y las arritmias fueron las causas de ingreso más frecuentes, con un 37,37 %. Las enfermedades neurológicas: ECV isquémicas y Hemorrágicas, Estado de Mal Epiléptico, siguieron este orden con un 15.79 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Principales causas de Morbilidad por año en Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. 2022- 2024

Diagnóstico al egreso	2022	2023	2024	Total	
				No	%
Enfermedades Neurológicas	403	348	376	1127	15,79
Enfermedades Cardiovasculares	866	926	874	2666	37,37
Enfermedades Respiratorias	390	408	299	1097	15,37
Enfermedades Endocrinometabólicas	44	72	39	155	2,17
Enfermedades Digestivas	52	78	62	192	2,69
Enfermedades Renales	116	197	100	413	5,78
Trauma	165	237	109	511	7,16
Enfermedades Infecciosas	36	72	28	136	1,90
Otras	188	436	212	834	11.72
Total	**2260**	**2774**	**2099**	**7133**	**100**

Fuente: Historia clínica.

(cc) BY-NC

La duración más frecuente de la estadía en sala de los pacientes fue la intermedia con un 39,35 %, seguida de la estadía breve en el 30,59 % y la prolongada con un 30,05% (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempo de estadía por ingresos. Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. 2022- 2024

Años	Estadía							
	Breve		Intermedia		Prolongada		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
2022	880	12,34	920	12,90	460	6,45	2260	31,68
2023	900	12,62	973	13,64	901	12,63	2774	38.89
2024	402	5,63	914	12,81	783	10,97	2099	29.43
Total	**2182**	**30,59**	**2807**	**39,35**	**2144**	**30,05**	**7133**	**100**

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

Con el establecimiento de las UCIE se le brinda al paciente grave los primeros escalones de la medicina crítica, la vigilancia intensiva y el tratamiento intensivo, lo cual ofrece una disminución significativa de la mortalidad, siendo estas unidades las puertas de entrada de estos enfermos a la atención hospitalaria.[9]

Los autores consideran que es de esperar el número de ingresos reportado en la investigación, pues la UCIE forma parte del servicio de atención al grave de un hospital de una de las ciudades de mayor población en Cuba, constituida en gran porciento por adultos mayores, con alta prevalencia de factores de riesgo de las principales enfermedades graves que tributan la mayor morbimortalidad en estos servicios.[10-12]

Los pacientes egresados vivos predominaron, los autores consideran que esto se relaciona con la alta calidad de los servicios de salud prehospitalarios, de la institución asistencial y de la UCIE con una elevada pericia del personal que labora en estos servicios, aún cuando las condiciones actuales no son las idóneas.

Las enfermedades cardiovasculares: AIA, IAM, ICC, EH, arritmias y las enfermedades neurológicas: ECV hemorrágicas e isquémicas, con un 37,37 % y 15,79 % de forma respectiva, predominaron como causas de ingreso en UCIE, lo cual corresponde con otros estudios publicados,[13-15] estas patologías se comportan dentro del grupo de las principales causas de morbimortalidad en el mundo y en Cuba.[10, 16]

Entre 2025 y 2050, se proyecta un aumento en la prevalencia de las afecciones cardiovasculares y en la mortalidad bruta, donde se espera un incremento de enfermos con cardiopatía isquémica, hipertensiva, valvular no reumática, aneurismas aórticos, arritmias impulsado por el envejecimiento de la población mundial y el aumento de otros factores de riesgo.[17,18]

(cc) BY-NC

La coincidencia en los resultados del estudio con otras publicaciones[19-21] en la elevada frecuencia de casos de AIA, IA, ICC, EH en el servicio de UCIE, también ocurre con las arritmias, observándose la fibrilación auricular como la más frecuente en la casuística lo cual coincide con otras investigaciones.[17,18]

El grupo de las enfermedades neurológicas, segundas en frecuencia como causas de morbilidad en nuestra investigación, son consideradas como uno de los motivos de ingreso que más predominan en los servicios de urgencia en los centros asistenciales a la vez que constituyen importantes causas de muerte, dentro de este grupo los de mayor incidencia son las ECV isquémicas y hemorrágicas.[11,13,22]

La afecciones respiratorias agudas son de las más prevalentes en los servicios de urgencia hospitalarios,[23] en la investigación estas ocuparon el tercer lugar con un 15,37 % siendo las más frecuentes las exacerbaciones severas de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y del Asma Bronquial y las Bronconeumonías Graves.

Los tiempos de estancia en los servicios de emergencia distan de ser los ideales, esto exige al personal de salud acierto para poder elegir las mejores conductas frente al enfermo, llegar a un diagnóstico certero lo antes posible, con tratamiento adecuado.[24]

El tiempo de estadía en UCIE que prevaleció fue el intermedio con un 39,35 % seguido de la estadía breve con un 30,59 % y la de duración prolongada con un 30,05 %.

El aumento del número de casos valorados en emergencias y el incremento del intervalo de tiempo desde el momento que los pacientes ingresan en la UCIE hasta que se transfieren a otras salas del hospital, pueden provocar saturación y comprometer la calidad de los servicios hospitalarios.[25]

Singer et al.,[26] plantea que existe una correlación positiva significativa entre la duración de la estancia en los servicios de urgencia con el riesgo de mortalidad, Di Paolo et al.,[27] en su publicación refiere que la evidencia disponible no confirma esta asociación y que se necesitan más estudios, criterio compartido por los autores de esta investigación.

CONCLUSIONES

La Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes presentó un alto número de ingresos, con predominó de los egresados vivos, en los pacientes incluidos las enfermedades cardiovasculares y neurológicas resultaron las más frecuentes. La mayoría de los casos tuvieron una estadía en sala de duración intermedia.

(cc) BY-NC

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poma J, Gálvez M, Zegarra J, Meza M, Varela L, Chávez H. Morbimortalidad de pacientes mayores de 60 años en el servicio de cuidados intensivos de un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2012 [citado 02 Jun 2025]; 23: 16-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n1/v23n1ao3.pdf

2. Pérez J, Ramírez L, Morales G. Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos en América Latina. Rev Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2025]; 22(2): 198 -204. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n2/198-204/

3. Pérez Gutiérrez N. Análisis de mortalidad de pacientes en unidad de cuidados intensivos de hospital del departamento del Meta, Colombia. Investig andina [Internet]. 2016 [citado 02 Jun 2025]; 18(33): 18-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v18n33/0124-8146-inan-18-33-1605.pdf

4. García Goméz A, Cárdenas Más O, Sanabria Blanco OL, Luejes García TH, Adelá Rives Y. Morbilidad y mortalidad de pacientes de la cuarta edad en la unidad de cuidados intensivos. Rev cuban med mil [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2025]; 49(4): e0200768. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n4/1561-3046-mil-49-04-e768.pdf

5. Rodríguez Paz Y, Rodríguez Pantoja M, Lemes Sánchez Y, Quesada Castillo Y. Caracterización clínica, epidemiológica y microbiológica de pacientes con sepsis en una unidad de cuidados intensivos. Medisan [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2025]; 24(2): 252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n2/1029-3019-san-24-02-252.pdf

6. Ortega Pérez AQ, Vázquez Padilla IM, Silva Medina MA, Ortega Pérez JN. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severo por COVID-19 en la Unidad de Terapia Intensiva. Med crit [Internet]. 2023 [citado 02 Jun 2025]; 37(5): 384-387. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v37n5/2448-8909-mccmmc-37-05-384.pdf

7. Valdés Cordero I, Brown Sotolongo C, Delgado Rodríguez AE, Prieto Hernández JA, Linares Soto R. Morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos No. 3 del Hospital General Docente "Abel Santamaría", 2010. Rev cienc méd Pinar Rio [Internet]. 2011 Oct-Dic [citado 02 Jun 2025]; 15(4): 116-132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n4/rpr12411.pdf

8. Agüero Rodríguez MA, González Martínez FG, Luciano Pérez MM, Marrero Molina L.Morbimortalidad en el servicio de cuidados intensivos. Arch méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado 02 Jun 2025]; 10(1). Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2877/1184

(cc) BY-NC

9. Caballero López A. Generalidades. Historia de los cuidados intensivos. En: Terapia Intensiva. TI. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 3-10.

10. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2024 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2025 [citado 28 Abr 2026]. 217 p. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf

11. Leyva-Tornés R, Romero-García L, Mayor-Guerra E, Páez-Candelaria Y, Gondres-Legró K, Bacardí-Zapata P. Caracterización de las complicaciones y la mortalidad en la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Revista Finlay [Internet]. 2021 Ago [citado 28 Abr 2026]; 11(3). Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/987/2026

12. De Dios Perera C, López Domínguez A, Rosales Rosales D, Rodríguez Sánchez VZ. Morbilidad y mortalidad en pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos de Contramaestre durante un bienio. Medisan [Internet]. 2013 May [citado 02 Jun 2025]; 17(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500002

13. Cabrera JL. Distribución territorial de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares en Cuba en [tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2020 [citado 02 Jun 2025].Disponibleen: https://fototeca.uh.cu/files/original/2192997/Tesis_Zadiel_Padilla_Di_az_FINAL.pdf

14. Rodríguez-Ramos MA, Santos-Medina M. Muerte súbita intrahospitalaria luego de infarto agudo de miocardio en Cuba en los últimos tres años. Análisis de registros institucionales. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2025]; 90(3): 341-346. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402020000300341&script=sci_abstract

15. Pérez Ortiz O, Urbay Ruíz ÁA, Gutiérrez Pérez ET, Rodríguez García LM, Molina Linares Ivette I, Conyedo Vergel E. Mortalidad precoz, factores epidemiológicos y clínicos en pacientes graves atendidos en Unidades de Cuidados Intermedios. Acta médica del centro [Internet]. 2024 Ene-Mar [citado 02 Jun 2025]; 18(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000100001&lng=es

16. Montece Fernández LA, Parrales Piza FM. Prevalencia de arritmias cardiacas en pacientes hipertensos de 50 a 70 años en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 08 Feb 2025]. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16661/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-672.pdf

17. Chong B, Jayabaskaran J, Jauhari SM, Chan SP, Goh R, Kueh MTW, et al. Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050. European Journal of Preventive Cardiology [Internet]. 2025 [citado 08 Feb 2025]; 32: 1001-1015. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

18. Planas Muñiz A, Mateo Bonne A. Características de pacientes con arritmias supraventriculares

(cc) BY-NC

atendidos en los servicios de urgencia. Medisan [Internet]. 2025 [citado 02 Jun 2025]; 29: e5061. Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5061/3574

19. Remedios-Carbonell LE, Arteaga-Guerra D, Prieto-Guerra M, Martínez-Garcia G, Santos-Medina M, Rodríguez-Ramos M. Quality of care for patients with ST-segment Elevation Myocardial Infarction before COVID-19 pandemic in Cuba.: review of 17 reports with 7823 patients. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2023 Dic [citado 02 Jun 2025]; 80(4): 538-558. Disponible en: https://revistas-dev.psi.unc.edu.ar/index.php/med/en/article/view/42094/44174

20. Alves L, Ziegelmann PK, Ribeiro V, Polanczyk C. Mortalidade Hospitalar Por Infarto do Miocárdio na América Latina e no Caribe: Revisão Sistemática e Metanálise. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2022 Nov [citado 02 Jun 2025]; 119(6): 970-978. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9814809/

21. Castellanos Rojas R, Ferrer Herrera I, Segura Pujal LA, Ojeda Matias MR, Fernández Romero D. Infarto agudo del miocardio en pacientes jóvenes. Arch méd Camagüey [Internet]. 2014 [citado 02 Jun 2025]; 18(6): 667-679. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2111/211132597009.pdf

22. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, Flores Bolivar F, Guerra Cepena E. Caracterización de pacientes con accidentes cerebrovasculares en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2025]; 24(3). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/368463477007.pdf

23. Rodríguez AS. Patología respiratoria aguda en los servicios de urgencia. Medicina respiratoria [Internet]. 2010 [citado 02 Jun 2025]; 3(3): 17-29. Disponible en: https://www.neumologiaysalud.es/descargas/volumen3/vol3-n3-3.pdf

24. León-Jiménez FE, Corrales-Núñez D, Arboleda-Medina E. Tiempos de estancia ¿La emergencia en emergencia? Rev Exp Med [Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 02 Jun 2025]; 4(2). Disponible en: https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/201/139

25. Ma KJ, Hsu YC, Pan WW, Chou MH, Chung WS, Wang JY. Effects of emergency department length of stay on inpatient utilization and mortality. Health Economics Review [Internet]. 2025 [citado 02 Jun 2025]; 15: 11. Disponible en: https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13561-025-00598-8.pdf

26. Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM. The association between length of emergency department boarding and mortality. Acad Emerg Med [Internet]. 2011 Dec [citado 20 Oct 2026]; 18(12):1324-9. Disponible en: http://10.1111/j.1553-2712.2011.01236.x

27. Di Paolo CL, Boixeda C, Rangel C, Rodríguez-Cabrera M, Burillo G, Miró O. Tiempo de estancia

(cc) BY-NC

en urgencias de los pacientes que precisan hospitalización y mortalidad hospitalaria: revisión sistémica y metanálisis. Emergencias [Internet]. 2026 [citado 02 Jun 2025]; 38: 359-375. Disponible en:
https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2026/09/359-375.pdf

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses entre los participantes de la investigación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Alexander González Borges (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Administración del proyecto. *Software*. Supervisión. Validación. Redacción – borrador original).
Amílcar Ramírez Morejón (Investigación. Recursos. Visualización. Redacción–revisión y edición).
Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla (Investigación. Recursos. Visualización. Redacción–revisión y edición)
Elio Idel Rivero Molina (Investigación. Recursos. Visualización. Redacción–revisión y edición).

(cc) BY-NC