

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS
EN PACIENTES ADSCRITOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR N° 56 DE ENERO A
JUNIO DEL 2022**

REVALENCE OF GERIATRIC SYNDROMES IN PATIENTS
AFFILIATED TO THE FAMILY MEDICINE UNIT NO. 56 FROM
JANUARY TO JUNE 2022

Tania Elizabeth Barragán Aguilar
Universidad de Guanajuato, México

Fernando Bernal Sánchez Barrios
Universidad Autónoma de Querétaro, México

José Gustavo Cardoso Hernández
Universidad de Guanajuato, México

Efrén René Nieves Ruiz
Universidad de Guanajuato, México

Samuel Adalid Aguirre Vallejo
Universidad de Guanajuato, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10162

Prevalencia de Síndromes Geriátricos en Pacientes Adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 56 de Enero a Junio del 2022

Tania Elizabeth Barragán Aguilar¹blackbeth_17@hotmail.com<http://orcid.org/0009-0008-3169-7011>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Fernando Bernal Sánchez Barriosfer11_92@hotmail.com<http://orcid.org/0009-0009-7403-9155>

Universidad Autónoma de Querétaro

Mexico

José Gustavo Cardoso Hernándezgus291090@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-7017-5745>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Efrén René Nieves Ruizefren.nieves@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0003-0531-7843>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Samuel Adalid Aguirre Vallejogmasamuelaguirre@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-2551-323X>

Universidad de Guanajuato

Mexico

RESUMEN

La población mundial está envejeciendo, esta población será el 11% de la población total en México y representan alrededor del 90% de la consulta de los adultos mayores en la consulta de Medicina de Familia en el país, por lo que cada vez hay una mayor prevalencia de los síndromes geriátricos, El objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia de síndromes geriátricos adscritos a la unidad de medicina familiar No. 56, durante el periodo de enero a junio del 2022, se realizó un estudio Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo de corte Transversal. Se aplicó la “cedula de valoración geriátrica integral breve”. Se contó con una muestra de 259 pacientes mayores de 60 años con una media de edad de 68 años, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis estadístico se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva. El síndrome con mayor prevalencia fue depresión con un 29% (74) de pacientes seguido de polifarmacia con un 26% (66) de los pacientes. Los resultados orientan a un aumento del síndrome geriátrico depresión, Posterior a la pandemia de SARS COV 2, se han reportado en un aumento considerable en el diagnóstico de depresión, por lo tanto, coincide con el incremento en la prevalencia de depresión del adulto mayor. Es indispensable para la atención integral del adulto mayor en primer nivel de atención, el diagnóstico oportuno de síndromes geriátricos.

Palabras Clave: síndromes geriátricos, adulto mayor, primer nivel de acción, prevalencia

¹ Autor principal

Correspondencia: blackbeth_17@hotmail.com

Revalence of Geriatric Syndromes in Patients Affiliated to the Family Medicine Unit No. 56 from January to June 2022

ABSTRACT

The world population is aging, this population will be 11% of the total population in Mexico and they represent around 90% of the consultation of older adults in the Family Medicine consultation in the country, so there is an increasing prevalence of geriatric syndromes. The objective of this work was to know the prevalence of geriatric syndromes assigned to the family medicine unit No. 56, during the period from January to June 2022, an observational, descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. simple transversal cut. The “brief comprehensive geriatric assessment schedule” was applied. There was a sample of 259 patients over 60 years of age with an average age of 68 years, using non-probabilistic convenience sampling. Statistical analysis was carried out using descriptive statistics. The most prevalent syndrome was depression with 29% (74) of patients followed by polypharmacy with 26% (66) of patients. The results point to an increase in the geriatric depression syndrome. After the SARS COV 2 pandemic, a considerable increase in the diagnosis of depression has been reported, therefore coincides with the increase in the prevalence of depression in older adults, It is essential for the comprehensive care of older adults at the first level of care the timely diagnosis of geriatric syndromes.

Keywords: geriatric syndromes, older adult, first level of action, prevalence

Artículo recibido 15 enero 2024

Aceptado para publicación: 20 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento representa para la humanidad un reto a nivel global y por primera vez en la historia, hay más adultos mayores (AM) de 65 años o más, que niños menores de cinco años y la proporción de adultos mayores longevos (80 o más) aumenta a un ritmo acelerado. Si bien es cierto que este proceso de envejecimiento poblacional puede ser interpretado como un éxito relativo de las sociedades modernas, representa también un enorme reto. ¿Vendrá el envejecimiento acompañado de más años de buena salud, bienestar y productividad, o se caracterizará por la presencia de más enfermedades, discapacidad y dependencia?

Durante el abordaje de la población de adultos mayores debemos tener en consideración que la evaluación geriátrica requiere del abordaje multidisciplinario de componentes físicos, cognitivos, psicológicos y socioeconómicos, así como el tamizaje y evaluación de síndromes geriátricos, puesto que estos condicionan las conductas y la evolución de distintas comorbilidades en los pacientes. Es una forma habitual de presentación de las enfermedades de los ancianos y exigen una cuidadosa valoración de su significado y etiología para realizar un correcto tratamiento. Los más evaluados son: la incontinencia urinaria, el delirio o síndrome confesional agudo, la demencia, la inmovilidad, las caídas, la depresión. En el adulto mayor la depresión tiene manifestaciones clínicas atípicas y síntomas únicos como abatimiento, tristeza, disminución de la satisfacción por la vida, pérdida de interés, llanto, irritabilidad, baja autoestima, pesimismo, rumiación de problemas, pensamientos suicidas, anorexia, insomnio, etc. Siendo la depresión es un padecimiento que se ha relacionado con los adultos mayores desde la antigua Grecia, denominada como “melancolía”, y su prevalencia está asociada a variables como el apoyo social, la funcionalidad, el género, la soledad, el bajo nivel de ingresos, la percepción de salud y los eventos estresantes. En términos generales, la depresión en un adulto mayor que vive en comunidad es de 10%, mientras que, en adultos mayores que viven en asilos se eleva a 15% y hasta 35%. Las manifestaciones clínicas de depresión en adultos mayores tienen expresiones atípicas y síntomas únicos.

En México, la depresión está manifiesta en el 11.6% de los adultos mayores, en consecuencia, el entorno del hogar juega un papel importante en el desarrollo de trastornos depresivos, especialmente en las



mujeres a pesar de recibir apoyo de su familia, El aumento de adultos mayores en la población mundial está asociado con incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y de los síndromes geriátricos. En los grupos etarios los paciente con mayor índice de consumo de medicamentos son en los adultos mayores de 60 años; entre 65 y 95% de los ancianos consumen algún tipo de medicamento, el síndrome geriátrico: la polifarmacia, que de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se refiere a la utilización de cuatro o más fármacos al mismo tiempo por una persona de manera constante.¹⁴ Los efectos de las interacciones farmacológicas son diversas y pueden resultar en sinergia o antagonismo, siendo este último el de mayor relevancia porque complica la evolución clínica del paciente, ya sea porque aumenta los efectos indeseables o porque disminuye el efecto terapéutico buscado.

Las reacciones adversas de interacciones farmacológicas, son connotaciones negativas derivadas de la polifarmacia, altamente identificable en pacientes adultos mayores, esto los expone a más efectos negativos, como el deterioro funcional y cognitivo, aumento de ingresos hospitalarios y caídas. Ciertas clases de medicamentos se han identificado como factores de incremento del riesgo de sufrir caídas en adultos mayores debido a su efecto sobre la cognición, la movilidad, el equilibrio y la marcha. Debido a la problemática actual con nuestros paciente adultos mayores de 60 años los cuales acuden a la consulta de primer contacto ya deferidos de otras especialidades, se observa comúnmente la conjunción de polifarmacia y prescripción inapropiada de medicamentos por lo tanto se deben analizar debido al impacto que tienen en los individuos y los sistemas de salud alrededor del mundo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo; con un diseño transversal. Para el cálculo del tamaño de la muestra se usó la fórmula para estimar una proporción la cual fue de 259 pacientes mayores de 60 años adscritos a la unidad de medicina familia No. 56 de León, Guanajuato. de enero a junio del 2022, con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para determinar los síndromes geriátricos se aplicó el cuestionario de cédula de valoración geriátrica integral breve, basada en la guía de evaluación geriátrica del Instituto Mexicano del Seguro Social, que valora los siguientes aspectos: valorando aspectos de Pico-afectivo, funcional, biológico y social los cuales cuentan con respuestas dicotómicas entre 3 a 4 respuestas por cada apartado,

así como la cédula de valoración geriátrica breve la medición de este parámetro incluye las capacidades de autocuidado más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, caminar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. En otro apartado de la escala de evaluación se dirige hacia las actividades instrumentales de la vida diaria

(AIVD), que son las que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en la comunidad; incluyen actividades como: usar el teléfono, hacer compras, cocinar, limpiar la casa, utilizar transportes, administrar adecuadamente los medicamentos los cuales cuenta con respuestas dicotómicas entre 3 a 4 respuestas por cada apartado.

Se usaron como criterios de inclusión pacientes adscritos de ambos turnos, ambos sexos a partir de los 60 años. y como de No inclusión pacientes que al momento de realizar el estudio presente alguna incapacidad física, demencia, Alzheimer o cualquier otra patología que al paciente para realizar las encuestas de evaluación geriátrica y/o consentimiento informado.

Se realizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central presentando los resultados en graficas. El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, a la declaración de Helsinki (Ley General de Salud, 1984), fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 1008 y el Comité de Ética en Investigación 10088 (R F-2021-1008-036).

Análisis estadístico

Sé utilizo estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central para variables cuantitativas, frecuencia y porcentajes para variables cualitativas. Las diferencias entre las medias serán consideradas estadísticamente significativas con un valor de $p < 0.05$. Todos los análisis estadísticos serán realizados empleando el programa IBM SPSS Statistics 22.

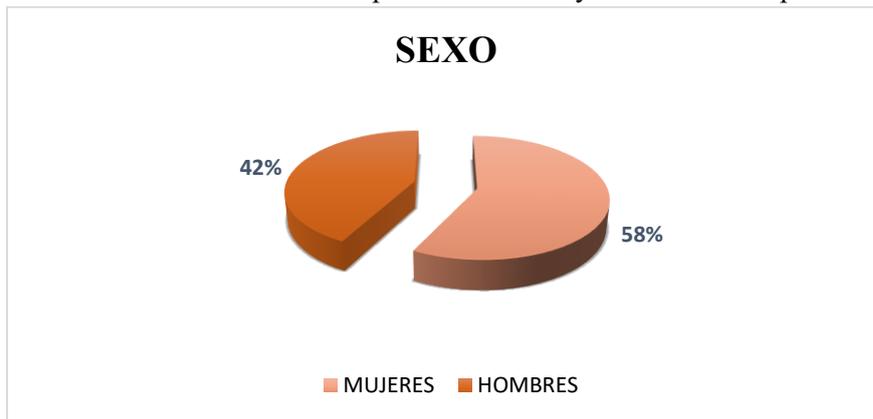
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron 259 pacientes mayores de 60 años con una media de edad de 68 años, una mínima de 60 años y una máxima de 92 años. Con el instrumento aplicado cedula de evaluación geriátrica integral breve se obtuvo un 29% (n=74) de depresión de los cuales un 55% (n=41) fueron mujeres de las cuales un 64% (n=56) eran viudas. Viéndose mayormente afectada la dimensión funcional, el segundo síndrome frecuente fué polifarmacia con un 26% (n= 66) de los cuales un 52% (n= 34) fueron hombres,

con comorbilidad asociada de hipertensión arterial en un 23% (n= 60), afectándose la dimensión médico-biológica.

Durante la recopilación de resultados se observó la presencia de dos o más síndromes en conjunto de los cuales no solo se afectó una dimensión. Hubo una asociación de 16% (n= 44) de riesgo de caídas con polifarmacia; así como 12% (n= 31) de ansiedad con depresión, con un resultado de asociación frecuente de dependencia del 9% (n=23) tanto en pacientes con depresión y polifarmacia identificados.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con mayores de 60 años por sexo.



El estado civil de viudez fue el de mayor frecuencia con un 34% pacientes de los cuales el 64% fueron mujeres y un 36% hombres. Seguido de casado con 28% siendo 40% mujeres y 60% hombres.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con mayores de 60 años por estado civil

Estado Civil	Total	Mujeres	Hombres
Soltero	28%	40%	60 %
Viudo	34%	64%	36%
Casado	9%	32%	68%
Divorciado	17%	42%	58%
Unión Libre	12%	53%	47%

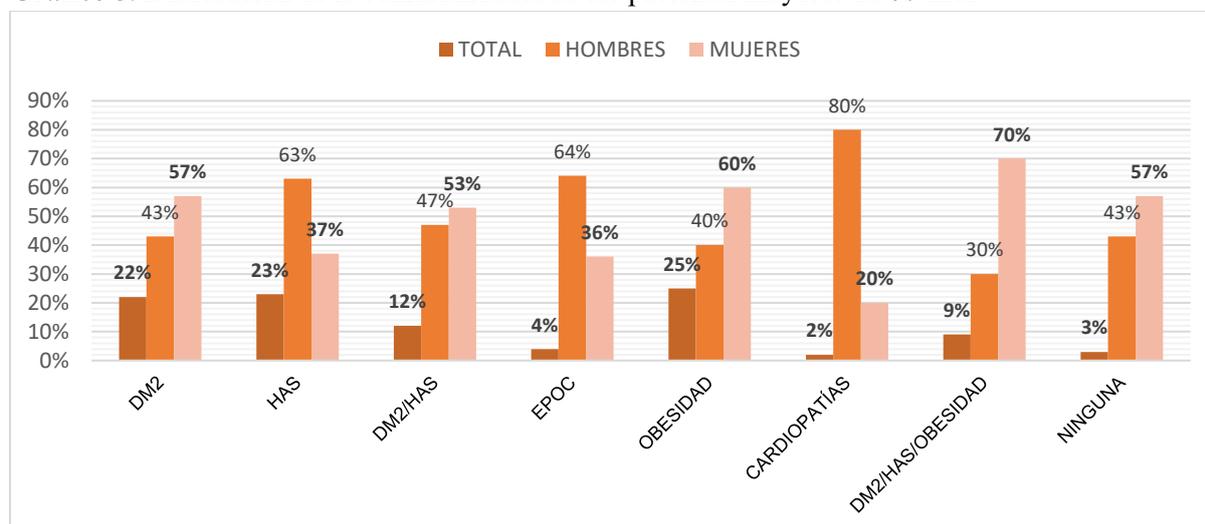
Las toxicomanías encontradas de mayor incidencia fueron con un 32% (82 n) el tabaco de los cuales había un 33% (27 n) mujeres y 67% (56 n) hombres. Así como el consumo de alcohol fue de 28% (72 n) pacientes siendo un 29% (21n) mujeres y 71% (51 n) hombres. Los resultados se obtuvieron por la respuesta de si o no consumieron sin inclusión del tiempo de uso o la frecuencia.

Tabla 3. Distribución de toxicomanías en los pacientes mayores de 60 años

Toxicomanía	Total	Mujeres	Hombres
Tabaco	32%	33%	67%
Alcohol	28%	29%	71%
Tabaco /Alcohol	26%	7%	93%
Ninguna	14%	47%	53%

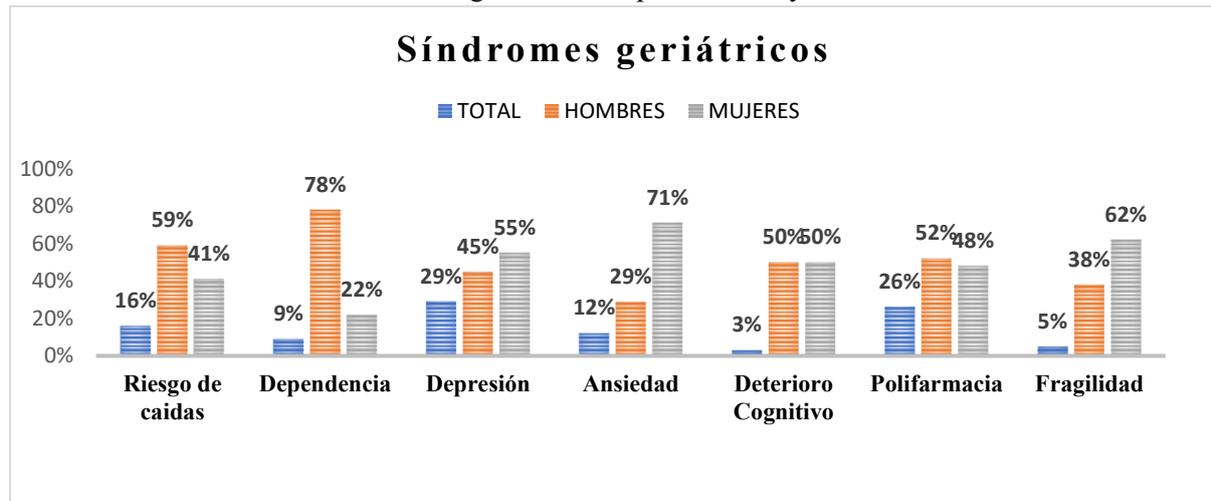
Otra de las variables estudiadas en los pacientes fueron las comorbilidades asociadas se encontró que el 25% (63 n) de los pacientes tenían obesidad de los cuales el 60% (38 n) fueron mujeres y 40 % (25 n) hombres. La segunda comorbilidad de mayor frecuencia fue HAS presentándose en un 23% (60 n) de los pacientes de los siendo 37% (22 n) mujeres y 63% (38 n) fueron hombres.

Gráfico 5. Distribución de la comorbilidades de los pacientes mayores de 60 años



Para obtener resultados de la prevalencia de síndromes geriátricos se aplicó la cedula de valoración geriátrica integral breve; la cual se divide en 4 rubros principales funcional, psico- afectivo, médico biológico y médico social, a su vez subdivididos en 8 síndromes geriátricos principales de los cuales se obtuvo el resultado de mayor prevalencia de depresión con un 29% (74 n) de pacientes de los cuales el 55% (41 n) fueron mujeres y el 45% (33 n) eran hombres. Así como polifarmacia fue el segundo síndrome prevalente con un 26% (66 n) de los cuales el 48% (32 n) fueron mujeres y 52% (34 n) fueron hombres.

Gráfico 6. Distribución de síndromes geriátricos en pacientes mayores de 60 años



DISCUSIÓN

Nuestros resultados orientan a un aumento del síndrome geriátrico depresión, observándose una inversión mínima del de mayor prevalencia en estudios realizados en Latinoamérica similares en el cual el de mayor prevalencia sigue siendo polifarmacia.

Posterior a la pandemia de SARS COV 2, se han reportado en múltiples estudios internacionales aumento considerable en el diagnóstico de depresión, por lo tanto, coincide con el incremento en la prevalencia de depresión del adulto mayor, tratándose de un grupo etario el cual va en aumento el diagnóstico oportuno de síndromes geriátricos como lo son depresión, polifarmacia, riesgo de caídas etc. Sigue siendo de suma importancia para la atención integral del adulto mayor en primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

La prevalencia encontrada en nuestro estudio de síndromes geriátricos en nuestra unidad de medicina familiar número 56, fue Depresión con un 29%, en segundo lugar, de prevalencia se encuentra Polifarmacia con un 26%, así como el tercer síndrome geriátrico observado es Riesgo de caídas con un 16%.

Lo cual nos recuerda la importancia de la detección oportuna del desarrollo de uno o más síndromes geriátricos durante la consulta de medicina familiar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, los cuales suelen ser una población desprotegida u olvidada que cada día va en aumento; por lo cual

dejo la interrogante al médico de primer nivel y/o especialistas de medicina familiar, ¿cantidad o calidad de vida? para nuestros adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Salinas-Rodríguez, A., De la Cruz-Góngora, V., & Manrique-Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*, 62(6), 777–785.
- Perilla Orozco, D. M., Pantoja Molina, A. D., & Sánchez Duque, J. A. (2020). Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Atención Familiar*, 27(2), 109.
- Díez-Villanueva, P., Salamanca, J., Ariza-Solé, A., Formica, F., Martín-Sánchez, F. J., Banana Lozano, C.,... Alfonso, F. (2020). Impacto de la Fragilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardíaca (FRAGIC). Estudio prospectivo y metacéntrico. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(1), 29–33.
- Piñones García, M. C., & Re Domínguez, M. L. (2015). Perfil clínico, epidemiológico y valoración geriátrica funcional en el barrio San Miguel de Asunción, Paraguay. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 2(2), 63–69.
- Sáenz-Miguel, S., Ronzar-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades alto andinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1).
Doi: 10.35663/amp.2019.361.632
- Galviz-Cano, M., Chávez-Jimino, H., & Alaga-Díaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 321.
- Luna, M., Casas, A., Antón, K., Budget, S., Borneo, M. C., Campos, M. I., & Ronzar-Colmenares, F. M. (2019). Síndromes geriátricos, los grandes ausentes en los índices de comorbilidad usados para determinar el riesgo de desarrollar demencia. *Acta Médica Peruana*, 35(3).
doi:10.35663/amp.2018.353.530
- Sánchez-Rodríguez, J. R., Escarhe-Oviedo, C. A., Castro-Olivares, V. E., Robles-Molina, C. R., Vergara-Martínez, M. I., & Jara-Castillo, C. T. (2019). Polypharmacy in older adults and impact



- on their quality of life. Literature review. *Revisita de salud pública* (Bogotá, Colombia), 21(2), 271–277.
- Baza-Chavarría, B., Martínez-Peña, A., & Alvarado-Gutiérrez, T. (2017). Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar no. 31. *Atención familiar*, 24(3), 97–101.
- Cabrera Valenzuela, O., Roy García, I., & Toriz Saldaña, A. (2019). Factores de riesgo para síndrome de caídas en adultos mayores con polifarmacia. *Atención Familiar*, 27(1), 27.
- Zavala Rubio, J. de D., Terán Martínez, M. A., Nava Álvarez, M. G., Pineda Maldonado, M. L., & De la Mata Márquez, M. J. (2018). Detección de polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en el adulto mayor en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 25(4), 141.
- Baldeón Martínez, P., Luna Muñoz, C., Mendoza Cernaqué, S., & Correa López, L. E. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de endes 2017. *Revista de la facultad de medicina humana*, 19(4), 47–52.
- Martínez Mendoza, M. del C., Gutiérrez Mendía, A., Bonaparte Caballero, E., Gómez Alons, C., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*, 28(2), 125.
- Saavedra-González, A. G., Rangel-Torres, S. L., García-de León, Á., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y. E., & Infante-Sandoval, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención familiar*, 23(1), 24–28.
- Rodríguez-Tovar, G. L., Medrano-Martínez, M. R., Castro-García, R. I., & Rivera-Vázquez, P. (2019). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(2), 33–41.
- Casahuaman-Orellana, L., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 11.



- Baldeón Martínez, P., Luna Muñoz, C., Mendoza Cernaqué, S., & Correa López, L. E. (2019). Depresión Del Adulto Mayor Peruano Y Variables Sociodemográficas Asociadas: Análisis De Endes 2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47–52.
- Martínez Mendoza, M. del C., Gutiérrez Mendía, A., Bonaparte Caballero, E., Gómez Alons, C., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*, 28(2), 125.
- Saavedra-González, A. G., Rangel-Torres, S. L., García-de León, Á., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y. E., & Infante-Sandoval, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención familiar*, 23(1), 24–28.
- Rodríguez-Tovar, G. L., Medrano-Martínez, M. R., Castro- García, R. I., & Rivera-Vázquez, P. (2019). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(2), 33–41.

