

COMUNICACIÓN BREVE

Characterization of Major Geriatric Syndromes. Family Doctor's Office #32. San Cristobal

Caracterización de los grandes síndromes geriátricos. CMF 32. San Cristóbal

Ana Olivia Ramos Rodríguez¹  , Yolexy Rodríguez Cumbreira¹  , Onelia Escalona Ferro²  

¹Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal. Artemisa, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Policlínico Camilo Cienfuegos, San Cristóbal. Artemisa, Cuba.

Citar como: Ramos Rodríguez AO, Rodríguez Cumbreira Y, Escalona Ferro O. Characterization of Major Geriatric Syndromes. Family Doctor's Office #32. San Cristobal. South Health and Policy. 2025; 4:189. <https://doi.org/10.56294/shp2025189>

Enviado: 29-04-2024

Revisado: 24-08-2024

Aceptado: 08-01-2025

Publicado: 09-01-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Ana Olivia Ramos Rodríguez 

ABSTRACT

Introduction: geriatric syndromes are a collection of conditions typically caused by the combination of diseases with a high prevalence in the elderly, and are a frequent source of functional or social disability.

Objective: to characterize elderly individuals with Geriatric Syndromes, belonging to FDO 32 in San Cristobal.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in adults aged 60 years and older belonging to the population of said doctor's office of the "Camilo Cienfuegos" Polyclinic, in the period between October 2021 and April 2024. The population consisted of 410 patients over 60 years of age, and the sample consisted of 296 patients with one of the major geriatric syndromes (immobility, incontinence, instability or falls, cognitive impairment, and frailty or functional decline), who met the inclusion criteria. A questionnaire was applied to identify them, as well as instruments designed to evaluate sub-variables such as depression and mental status. The data were represented in tables and graphs, processed using descriptive statistical methods, such as percentage assessment.

Results: geriatric syndromes were more frequent in the 80 to 85-year-old age group and in females. The most prevalent syndromes were instability and frailty. Regarding functional capacity in basic activities of daily living, mild dependence was the most common, and in instrumental activities of daily living, moderate dependence.

Conclusions: geriatric syndromes are a challenge for health care, and are associated with disability and dependence in the elderly.

Keywords: Elderly; Geriatric Syndrome; Dependence.

RESUMEN

Introducción: los Síndromes Geriátricos son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social.

Objetivo: caracterizar a los ancianos con Síndromes Geriátricos, pertenecientes al CMF 32 de San Cristóbal.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en los adultos mayores de 60 años pertenecientes a la población de dicho consultorio del Policlínico Camilo Cienfuegos, en el periodo comprendido entre octubre de 2021 y abril de 2024. El universo estuvo constituido por los 410 pacientes mayores de 60 años y la muestra, los 296 pacientes con alguno de los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, incontinencia, inestabilidad o caídas, deterioro cognitivo y fragilidad o deterioro funcional), que cumplieron los criterios de inclusión. se aplicaron cuestionario para identificarlos, además instrumentos diseñados para evaluar subvariables como depresión y estado mental, los datos fueron representados en

tablas y gráficas, procesados mediante método de la estadística descriptiva, como la valoración porcentual. **Resultados:** los síndromes geriátricos fueron más frecuentes en el grupo etario de 80 a 85 años, en el sexo femenino, Los de mayor prevalencia fueron la inestabilidad y la fragilidad. En cuanto a la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria la dependencia leve fue la más vista y en las actividades instrumentadas, la dependencia moderada.

Conclusiones: los Síndromes Geriátricos son un reto para la asistencia sanitaria, y se asocian a discapacidad y dependencia en el anciano.

Palabras clave: Adulto Mayor; Síndrome Geriátrico; Dependencia.

INTRODUCCIÓN

En el curso del envejecimiento se producen una serie de cambios en todos los órganos y sistemas, con la consecuente pérdida de reserva funcional que hace que los individuos de edad más avanzada sean más vulnerables a determinadas noxas, como pueden ser una infección, una mudanza o la pérdida de un ser querido.

⁽¹⁾ En la génesis de estos cambios participan tres tipos de factores que están de alguna manera relacionados entre sí. El primero es consecuencia de los cambios fisiológicos que no se producen de forma sincrónica. El segundo factor es la suma de enfermedades crónicas y agudas, que van dejando su impronta a lo largo del tiempo. Y el tercero deriva del impacto que tienen sobre el individuo los eventos ambientales y psicosociales.⁽²⁾

Desde las décadas de 1950 y 1960, se han venido identificando problemas de salud específicos de los ancianos no descritos en la literatura médica habitual, caracterizados por la presencia de vulnerabilidades, respuestas fisiológicas decrecientes, declinación funcional, sumatoria de enfermedades, incapacidades y dependencias, que constituyen hoy en día los “síndromes geriátricos”, y que necesitan de un cuerpo de conocimiento nuevo para su interpretación y manejo.⁽³⁾

Los síndromes geriátricos comparten entre sí una serie de características: elevada incidencia y prevalencia en la población anciana en general, y más aún si consideramos grupos mayores de 80 años o las personas institucionalizadas. Se presentan como un conjunto de síntomas y signos derivados de múltiples causas. El abordaje diagnóstico de estos problemas permite descubrir enfermedades no conocidas previamente. Generan un verdadero impacto en la calidad de vida de quienes los padecen, y son muchas veces el puntapié inicial para la cascada de eventos adversos que aumentan la necesidad de asistencia sanitaria y de apoyo social.^(4, 5) Son un reto en la asistencia geriátrica, a lo largo del pasado siglo, esta se fundamentó, en muchos casos, en el manejo de pacientes con pluripatología, deterioro cognitivo y discapacidad grave que eran derivados desde otros servicios con el objetivo de que recibieran cuidados subagudos y a largo plazo.^(6, 7)

El fenómeno del envejecimiento de forma global, y principalmente sus aspectos biológicos, fisiológicos y patológicos obligan al personal sanitario a conocer las peculiaridades del anciano enfermo para mejorar la calidad de su asistencia, así como la necesidad de crear recursos específicos que ubiquen al anciano en el lugar adecuado según sus necesidades sociosanitarias, gestionando óptimamente los medios de los que disponemos.^(8,9,10) Contextualizar la caracterización de estos síndromes, constituye el objetivo fundamental de este trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de los adultos mayores de 60 años pertenecientes a la población del CMF # 32 del Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos” de San Cristóbal, en el periodo comprendido entre octubre de 2021 y abril de 2024.

El universo estuvo constituido por los 410 ancianos pertenecientes a dicho consultorio, la muestra la constituyeron 296 pacientes con al menos uno de los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, incontinencia, inestabilidad o caídas, deterioro cognitivo y fragilidad o deterioro funcional) que cumplieron los criterios de inclusión, previo consentimiento informado.

Todos los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas individuales de los pacientes, de la aplicación de una encuesta que recoge los datos socio-demográficos y patológicos de los pacientes y de los instrumentos y escalas utilizados para el diagnóstico de los síndromes geriátricos y la capacidad funcional, dependiendo del resultado de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional. Además, para determinar el estado mental y la depresión como trastornos asociados se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Se creó una base de datos donde se recogieron todas las variables del estudio. Para cumplimentar los objetivos propuestos, se analizaron las variables seleccionadas mediante el cálculo de frecuencia absoluta y del porcentaje (%), como medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Los resultados se ilustraron en forma de textos y tablas.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la prevalencia de los cinco grandes síndromes geriátricos en la población de estudio, donde la inestabilidad con el 35,8 % y la fragilidad o deterioro funcional, con el 26,4 %, fueron los síndromes geriátricos con mayor prevalencia en esta población.

Síndrome geriátrico	No.	%
Fragilidad	78	26,4
Inestabilidad	106	35,8
Incontinencia	51	17,2
Inmovilidad	52	17,6
Deterioro cognitivo	43	14,5
Total	296	100

Fuente: EGEF e historia de salud individual

La figura 1 muestra la distribución de los adultos mayores con síndromes geriátricos según sexo y los diferentes rangos de edades donde se aprecia que el rango de edad que más predominó fue de 80 - 84 años, seguido del de 75 - 79, con 65 y 61 pacientes respectivamente, lo que indica que es una población envejecida, correspondiendo con el aumento de la esperanza de vida que ha alcanzado el país. En cuanto al sexo predominó el femenino con el 51,4 % del total de la muestra, determinado por la tendencia demográfica nacional donde el sexo femenino predomina con el 50,4 %.⁽¹¹⁾

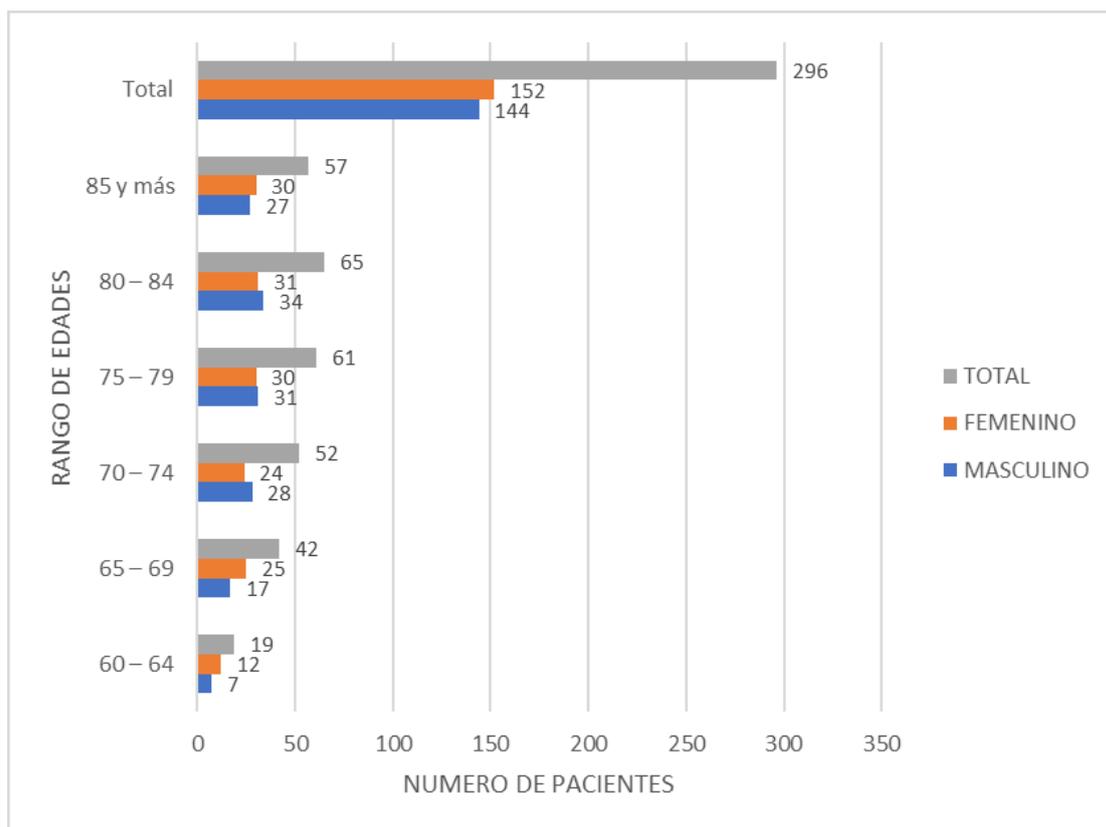


Figura 1. Distribución de adultos mayores con síndromes geriátricos según sexo y rango de edades
Fuente: encuesta e historia de salud individual

La tabla 2 muestra la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria, donde se observa que el 57,8 % de los adultos mayores de esta población estudiada presenta algún grado de dependencia, siendo la dependencia leve la más vista con el 39,5 %, en relación a las actividades instrumentadas estudiadas hubo franco predominio de la discapacidad moderada con el 45,3 % del total de la muestra.

Tabla 2. Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria

Capacidad funcional en ABVD	No.	%
Dependencia total	12	4,05
Dependencia grave	15	5,07
Dependencia moderada	27	9,12
Dependencia leve	117	39,5
Independencia	125	42,2
Total	296	100
Capacidad funcional en AIVD		
Dependencia total	14	4,73
Dependencia grave	72	24,3
Dependencia moderada	134	45,3
Independencia	76	25,7
Total	296	100

Fuente: EGEF.

DISCUSIÓN

La fragilidad es un síndrome de gran prevalencia en los adultos mayores. Estos resultados concuerdan con los alcanzados por Torres Ramírez y colaboradores, donde enuncian un 37,78 % para la fragilidad y un 46,11 % para las caídas o inestabilidad, aunque son prevalencias algo mayores que las encontradas.⁽¹²⁾

En otros estudios revisados, donde no son específicos para los grandes síndromes geriátricos, se encontraron prevalencias variables para las caídas o inestabilidad, por ejemplo: 33,99 %, ⁽¹³⁾ y además, se encontraron prevalencias para la incontinencia de 26,14 % y 5,1 %, así como para el deterioro cognitivo de 39,87 % y 25,4 % e inmovilidad de 13,07 % que tienen algunas, correspondencia con estos resultados.^(14,15)

En estudios similares se encontró similitud de estos resultados en cuanto al predominio del sexo femenino, no tanto así en cuanto a los grupos etarios, donde algunos autores encontraron mayor frecuencia de adultos mayores de menor edad. Por ejemplo, Torres Ramírez y colaboradores en su estudio “Asociación entre capacidad funcional del adulto mayor y síndromes geriátricos, Gibara, 2021”, encontraron con mayor frecuencia el sexo femenino con el 61,12 % y un predominio de los grupos de edades de 60 - 64 y 65 - 69 con el 33,89 % y 27,69 % respectivamente.⁽¹²⁾ (Por otra parte Romero Medina y colaboradores en un estudio titulado “Síndromes Geriátricos en pacientes de primer nivel de atención médica”, obtuvieron que el sexo femenino fue más predominante con el 58,2 %.⁽¹⁶⁾

Al evaluar la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria, algunos autores encontraron que el 52,22 % de su población presentó algún grado de dependencia, siendo igualmente la dependencia leve y moderada las de mayor porcentaje.^(17,18) En otros estudios, en México,⁽¹⁵⁾ los resultados obtenidos demuestran que los niveles de dependencia en actividades instrumentadas de la vida diaria, alcanzan el 74,3 % de los adultos mayores con dependencia moderada y el 24,3 % de dependencia grave. En otro estudio realizado por Álvarez González no se encontró concordancia con estos resultados, al obtener que la mayoría de los adultos mayores encuestados sean dependientes al realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria.⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES

Los síndromes geriátricos fueron más frecuentes en el grupo etario de 80 a 85 años, en el sexo femenino, prevaleciendo los síndromes de inestabilidad y de fragilidad

Más de la mitad de los pacientes tienen algún grado de dependencia teniendo en cuenta la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria la dependencia leve fue la más vista y en las actividades instrumentadas, la dependencia moderada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo de Fragilidad. Parte II [Internet]. [citado 2020 dic 12]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>

2. Parada-Peña K, Rodríguez-Morera M, Otoy-Chaves F, Loaiza-Quirós K, León-Quirós S. Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. Rev Hisp Cienc Salud. 2020; 6(4): 201-210

3. García Toledo A, et al. Comportamiento de los Síndromes Geriátricos en el Consultorio Médico de la Familia 4, octubre 2019 - octubre 2021. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. [Internet] [citado 2023 feb 20] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2593/1443>
4. González Rodríguez R. Las caídas en el hogar del adulto mayor: un reto para la sociedad cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2015 Jun. [citado 2020 dic 12]; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000200001&lng=es
5. Álvarez Sintés R. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral*. Vol II. Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Ecimed; 2014. p. 488-91.
6. Hernández Pupo A, Caballero Fernández Y, Escalona Aguilera JR, Rodríguez Ramírez R, Tamayo Velázquez O, Escalona López AL, Catalá Meriño A. *Las caídas en el anciano: conocer para actuar*. Editorial Académica Española. España; 2018.
7. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz DC, Rosales Álvarez G; Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Rev. Arch Med Camagüey* [Internet]. 2017 [citado 2020 dic 12]; 21(4); Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen>
8. Ulloa Chávez O, Martínez Muñoz L, Hernández Ferreras K, Fernández Correa L. Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 feb 20]; 21(3): 30-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300030&lng=es
9. Muñoz CA, Rojas PA y Mazurca GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. *Rev Med Chile* 2015, 143: 612-18.
10. CELADE. División de Población de la CEPAL. *Proyecciones y estimaciones de población a largo plazo 1950-2100*. [Internet] Revisión 2015. [citado 2020 dic 12]; disponible en: www.cepal.org
11. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, *Anuario Estadístico de Salud 2021*. [Internet] La Habana; 2022. [citado 2022 jun 12]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
12. Torres Ramírez D, et al. Asociación entre capacidad funcional del adulto mayor y síndromes geriátricos, Gibara, 2021. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. [Internet] [citado 2023 feb 20] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPDFInterstitial/855/559>
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Construindo a saúde no curso de vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública*. Washington (DC): OPAS; 2021 [citado 2020 dic 12]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53571/9789275723029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ibarra Cornejo JL, et al. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *An fac med* [Internet]. 2017 [citado 2021 ene 10]; 78(4): 439-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a13v78n4.pdf>
15. Monroy Rojas A, Contreras Garfias ME, García Jiménez MA, García Hernández ML, Cárdenas Becerril L, Rivero Rodríguez LF. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, México. *Enferm Univ* [Internet]. Ene-Mar 2016 [citado 2020 dic 12]; 13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.005>
16. Romero Medina JL, et al. Síndromes Geriátricos en pacientes de primer nivel de atención médica. *Prensa méd. argent*, [Internet] 2019. [citado 2023 feb 20]; p. 270-276. Disponible en: https://prensamedica.com.ar/LPMA_V105_N05_P270.pdf
17. iz Álvarez J, Llanes Torres HM, Perdomo Jorge JM, Santamarina Rodríguez S. Caracterización de ancianos frágiles en consultorios del Médico de Familia. *Medimay* [Internet]. Mar 2016 [citado 2020 dic 12]; 22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/923>

18. Guarniz J, Guarniz R. Prevalencia de Síndromes geriátricos y Fragilidad en los adultos mayores atendidos en el Centro de Especialidades Médicas de Florencia de Mora, Trujillo - Perú. Rev. ciencia y tecn [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 2023 feb 20]; 17(1): 11-7. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3405>

19. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín M, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ene 2019 [citado 2020 dic 12]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ana Olivia Ramos Rodríguez.

Curación de datos: Yolexy Rodríguez Cumbreira, Onelia Escalona Ferro.

Investigación: Ana Olivia Ramos Rodríguez, Onelia Escalona Ferro.

Metodología: Ana Olivia Ramos Rodríguez.

Administración del proyecto: Ana Olivia Ramos Rodríguez.

Software: Onelia Escalona Ferro, Yolexy Rodríguez Cumbreira.

Supervisión: Ana Olivia Ramos Rodríguez, Yolexy Rodríguez Cumbreira.

Validación: Ana Olivia Ramos Rodríguez.

Visualización: Ana Olivia Ramos Rodríguez.

Redacción - borrador original: Ana Olivia Ramos Rodríguez, Yolexy Rodríguez Cumbreira.

Redacción - revisión y edición: Ana Olivia Ramos Rodríguez, Yolexy Rodríguez Cumbreira.