

PREVALENCIA DE ALGUNOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN ADULTOS
MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE LA COMUNA SAN
RAMÓN

POR: EMILIA ASTABURUAGA IZQUIERDO
KATHERINE DIKLER DRACK
MARÍA BELÉN FIGUEROA VIVEROS
MAGDALENA HERRERA VALENZUELA
BETZABÉ MOREIRA VERGARA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del
Desarrollo para optar al Título Profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:
Sr. CLAUDIO OSSES PAREDES

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

AGRADECIMIENTOS

Para comenzar, agradecemos al docente Claudio Osses Paredes quien nos guio desde el comienzo del proyecto de investigación, por toda su paciencia y acompañamiento incondicional.

Al CESFAM La Bandera por darnos su apoyo y consentimiento de realizar el proyecto en el establecimiento.

Por último, a nuestras familias y amigos que nos dieron su apoyo y ayuda durante todo el proceso de esta tesis.

ÍNDICE

I. RESÚMEN.....	v
Introducción.....	v
Objetivo.....	v
Metodología.....	v
Resultados.....	v
Conclusión.....	v
Palabras claves.....	vi
II. INTRODUCCIÓN.....	1
III. ESTADO DEL ARTE.....	2
Flujograma de búsqueda.....	10
IV. PREGUNTA.....	10
V. OBJETIVOS.....	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos:.....	10
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	11
Tipo de diseño.....	11
Población.....	11
Muestra.....	11
Unidad de análisis.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de Exclusió:.....	12
Propósito.....	12
Variables.....	12
Definición de variables.....	13
Reclutamiento:.....	13
Recolección de información.....	14
Procedimiento.....	16
Análisis estadístico.....	17
Plan de trabajo.....	19
Limitaciones del estudio.....	19
Implicancias éticas.....	20

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
VIII. DISCUSIÓN	38
IX. CONCLUSIÓN	42
X. BIBLIOGRAFÍA	45
XI. ANEXOS	51
Anexo 1: Encuesta de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM).....	51
Anexo 2: Flujograma de búsqueda de literatura	54
Anexo 3: Tabla de definición de variables	55
Anexo 4: Consentimiento Informado	61
Anexo 5: Instrumentos de investigación	64
Anexo 6: Consentimiento de la Institución.....	70
Anexo 7: Auto evaluación del curso	71
Anexo 8: Tabla Resumen Paper	72
Anexo 9: Díptico Informativo	86

I. RESÚMEN

Introducción: En Chile la herramienta más utilizada para determinar factores de riesgo y funcionalidad de las personas mayores es el examen médico preventivo del adulto mayor (EMPAM), sin embargo, éste no considera directamente la pesquisa de síndromes geriátricos, siendo los que causan mayor impacto en la calidad de vida de este grupo etario.

Objetivo: Determinar la prevalencia de algunos síndromes geriátricos de las personas mayores de 60 años y más que asisten al CESFAM La Bandera entre los meses de Agosto - Septiembre del 2019.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, en personas de 60 años y más, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, (n=100). Este estudio se centró en cuatro síndromes que no son evaluados o que se consideran parcialmente en el EMPAM: incontinencia urinaria, iatrogenia farmacológica, depresión e insomnio, aplicando instrumentos validados en las dependencias del CESFAM La Bandera.

Resultados: Se caracterizó a la población encuestada y se identificó la prevalencia de los 4 síndromes geriátricos seleccionados, y en relación a esto se determinó cuál fue el de mayor impacto para la población adulta mayor.

Conclusión: La población encuestada tendió a ser de sexo femenino, de escolaridad básica incompleta, edad promedio de 73 años, perciben su salud como regular, y la patología crónica más prevalente fue la hipertensión. De los síndromes geriátricos pesquisados, el que más destacó es la polifarmacia, luego insomnio, depresión e incontinencia, la mayoría presentó 2 o más síndromes.

Palabras claves: Síndromes geriátricos, Polifarmacia, Insomnio, Incontinencia urinaria, Depresión, Adulto mayor.

II. INTRODUCCIÓN

La población mundial se encuentra en un proceso acelerado de envejecimiento, por su parte Chile no ha quedado ajeno a este proceso, es así como en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2013, un 16,7% de la población corresponde a personas mayores de 60 años; viendo un aumento a 17,5% en la CASEN 2015, en parte esto se debe al aumento de la esperanza de vida, que se ha visto representada en la transición demográfica, donde se puede ver que la pirámide poblacional se ha ido invirtiendo a través de los años (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

La vejez trae consigo la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse sólo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan síndromes geriátricos (OMS, 2018).

Por lo anterior, surge la idea de investigar la prevalencia de los síndromes geriátricos, ya que durante el ramo de “Enfermería Geriátrica” se ha podido constatar la importancia del reconocimiento oportuno de estos, por los efectos negativos que originan en la autovalencia y calidad de vida de las personas mayores. En base a lo anterior y al gran vacío en el conocimiento que existe sobre este tema, surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de síndromes geriátricos poco estudiados en personas mayores de 60 años y más que se atienden en un Centro de Salud Familiar?. Se pretende determinar la prevalencia de algunos síndromes geriátricos de las personas mayores de 60 años y más que asisten al CESFAM La Bandera entre los meses de Agosto - Septiembre del 2019.

El informe comienza con el estado del arte, luego la pregunta de investigación, objetivo general y específicos. Posteriormente se muestra la metodología utilizada y finalmente los resultados, discusión y conclusión.

III. ESTADO DEL ARTE

Para asegurar un mejor abordaje del problema, el estado del arte comienza planteando el marco conceptual de la situación de los adultos mayores y los síndromes geriátricos, luego se plantea a un marco empírico con estudios relacionados con la temática y finalmente se explicita un marco teórico.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) define al adulto mayor como persona de 60 años y más, promoviendo la utilización del término adulto mayor, como también el de persona mayor (SENAMA, 2002).

Como definición, los síndromes geriátricos son el conjunto de signos y síntomas, que pueden ser manifestaciones de una o diversas patologías. Frecuentemente estos se entrelazan, y se interrelacionan produciendo gran cantidad de morbilidad y deterioro de la autonomía, llegando hasta a producir la muerte (de las Deses, León, & Prieto, 2011).

Existe una gran cantidad de síndromes geriátricos, los cuales son enlistados por Kane en 1989 en su libro *Essentials of Clinical Geriatrics* por medio de la regla de las «ies»: Immobility (inmovilidad), instability (inestabilidad y caídas), incontinence (incontinencia urinaria y fecal), intellectual impairment (demencia y delirium), infection (infecciones), inanition (desnutrición), impairment of vision and hearing (alteración visual y auditiva), irritable colon (estreñimiento, impactación fecal), isolation/insomnia (depresión, insomnio), iatrogenesis

(polifarmacia), inmune deficiency (inmunodeficiencias), impotence (impotencia o alteraciones sexuales) (Giménez Salillas, 2004).

Según MINSAL el grupo etario de personas mayores entre 60 y 74 años, contribuyen con el 16,4% del total de Años de Vida Saludables perdidos (AVISA), mientras que el grupo de mayores de 75 años, con el 8,1% del total de AVISA de la población (MINSAL, 2014).

Por lo anterior, uno de los objetivos estratégicos (OE 4) de la década 2011-2020 apunta a mejorar el estado funcional de los adultos mayores, impulsando así la aplicación del EMPAM (Anexo 1) desde el año 2008 como garantía GES (Gobierno de Chile, 2011). Este examen tiene como objetivo evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor, identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad, y elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud (MINSAL, 2008).

Este examen evalúa los siguientes síndromes geriátricos: desnutrición, riesgo de caídas, depresión, deterioro cognitivo, alteraciones en vista y oído e incontinencia urinaria.

Sin embargo, dicho instrumento de tamizaje no incluye la pesquisa de todos los síndromes geriátricos, y en algunos casos, se deja de valorar los síndromes incluidos en dicho instrumento, al tener que decidir si se aplica la escala de Barthel (para personas con algún grado de dependencia) o el Examen de funcionalidad del Adulto mayor (EFAM) (para personas autovalentes) dejando algunos vacíos para la valoración geriátrica integral, tal es el caso de la depresión y la incontinencia urinaria.

La depresión es evaluada a través del Yesavage en todo paciente que pase a la parte B del EFAM, al contestar “casi todo el tiempo o bastante seguido” a la pregunta; ¿En el último mes se ha sentido deprimido?, sin embargo, se excluyen a todas aquellas personas consideradas dependientes.

Ocurre lo mismo con la incontinencia urinaria ya que es evaluada solo en las personas con algún grado de dependencia, debido a que a ellos se les aplica el Índice de Barthel y no en el EFAM, por lo que no se aplica a personas autovalentes.

La iatrogenia farmacológica se pregunta al inicio del EMPAM, pero solamente se utiliza para registrar medicamentos de uso diario, no para analizar si se cumple el criterio de iatrogenia farmacológica o no, y ver las repercusiones que podría tener el adulto mayor frente a las reacciones adversas.

Es por esto que finalmente se seleccionó 4 síndromes, los cuales tienen un gran impacto en la población adulto mayor chileno, encontrándose un 15,8% con síntomas depresivos (Departamento de epidemiología, 2017), un 34% consume 3-5 medicamentos (MINSAL, 2014), un 30% de adultos mayores que viven en la comunidad presentan incontinencia urinaria (García, 2009) y el insomnio se determinaron el tercer problema más mencionado en la encuesta nacional de calidad de vida de la vejez (SENAMA, 2013b).

Como fue mencionado anteriormente, los síndromes geriátricos escogidos para el estudio fueron cuatro; iatrogenia farmacológica que se define como uso de tres o cinco fármacos en forma simultánea (Homero, 2012), depresión que es el trastorno del estado de ánimo que incluye cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, angustia, junto con la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas (MINSAL, 2013), incontinencia urinaria,

definido como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que constituye un problema social e higiénico y los trastornos del sueño como el descenso en la calidad y cantidad del sueño, aumentan los despertares nocturnos y disminuye el rendimiento del sueño (Gómez Ayala, 2005).

Los síndromes geriátricos están relacionados con mayor riesgo de deterioro de la calidad de vida incluyendo aumento de riesgo de discapacidad, institucionalización, utilización de la atención médica, morbilidad, adición de síndromes diferentes y muerte (Bell et al., 2016). Debido al deterioro de la calidad de vida, aumenta el costo de la atención médica (Ates, Soysal, & Isik, 2018) y el deterioro de la autonomía además de crear una disminución funcional persistente (de las Deses et al., 2011) (Wierenga et al., 2012). La literatura demuestra que entre mayor sea el número de síndromes geriátricos, mayor es el riesgo de institucionalización y mortalidad, o sea, que existe una relación directa entre síndrome geriátrico e institucionalización/muerte (Kim, Park, & Won, 2018). Por ejemplo, la incontinencia urinaria aumenta la carga del cuidador siendo una de las principales razones por las que se deriva a hogares de ancianos (Ates et al., 2018). Tener Incontinencia Urinaria trae consigo consecuencias, entre las que destacan con mayor frecuencia depresión, aislamiento social y caídas (Vaughan, Markland, Smith, Burgio, & Kuchel, 2018). A partir de un estudio realizado por Tkacheva et al. (2018) en Moscú a una población de Adultos Mayores, se encontró que entre el 15% a 30% de ellos que no está institucionalizado presentan incontinencia urinaria.

Dentro de la evidencia se ha podido distinguir que la polifarmacia es uno de los síndromes más prevalentes en la población adulta mayor, como por ejemplo en un estudio realizado en Moscú a 356 personas de 65 años o más, reclutadas en diferentes clínicas comunitarias y distritos de Moscú, arrojó que un 44,9% tomaron 1-4 medicamentos (Tkacheva et al., 2018), por otro lado se

presentó un 41.2% en un estudio realizado a 521 mayores de 60 años asistidos en sistema de salud primario (Closs, Ziegelmann, Gomes, & Schwanke, 2016) y un 54.5% en un total de 2.816 pacientes en un estudio retrospectivo transversal que incluyeron pacientes ≥ 60 años (Ates et al., 2018).

La depresión geriátrica es un síndrome frecuente asociado con el aumento de la discapacidad, la mortalidad y el empeoramiento de la enfermedad médica en los pacientes. La frecuencia de depresión para este estudio fue de 35,1%, pudiendo observar que fue más frecuente en mujeres que en hombres de la misma edad (Ates et al., 2018).

Es por lo anteriormente mencionado que es de vital importancia la detección temprana de los síndromes. La detección y el tratamiento temprano evitan resultados desfavorables para el adulto mayor (Ates et al., 2018). Uno de los criterios de utilidad para mejorar la calidad de las atenciones en la población adulta mayor sería determinar la edad aproximada en que la fragilidad comienza a ser más común (Noguchi et al., 2016), y así comenzar a pesquisar síndromes geriátricos en el intervalo de edad más vulnerable. Es importante no solo la detección temprana, sino también el conocimiento de que el paciente tiene estos síndromes por parte de los demás profesionales, ya que el trabajo interdisciplinario es necesario (Ates et al., 2018). La literatura habla también sobre la necesidad de saber cuáles son los síndromes geriátricos más prevalentes con el objetivo de hacer hincapié en la prevención de estos (Liang, Rausch, Laflamme, & Möller, 2018).

A pesar de la importancia de los síndromes geriátricos en la población adulta mayor, estos no son considerados como comorbilidad, ya que no se presentan como las enfermedades tradicionales (Cheung, Yu, Wu, Wong, & Woo, 2018). Es de vital importancia la detección precoz de los síndromes geriátricos,

dado que se ven normalizados a medida que envejecen (Tkacheva et al., 2018), por lo que no suelen ser diagnosticadas ni tratadas a pesar del efecto que estos producen en la funcionalidad y en la calidad de vida de los adultos mayores (Lee, Cigolle, & Blaum, 2009).

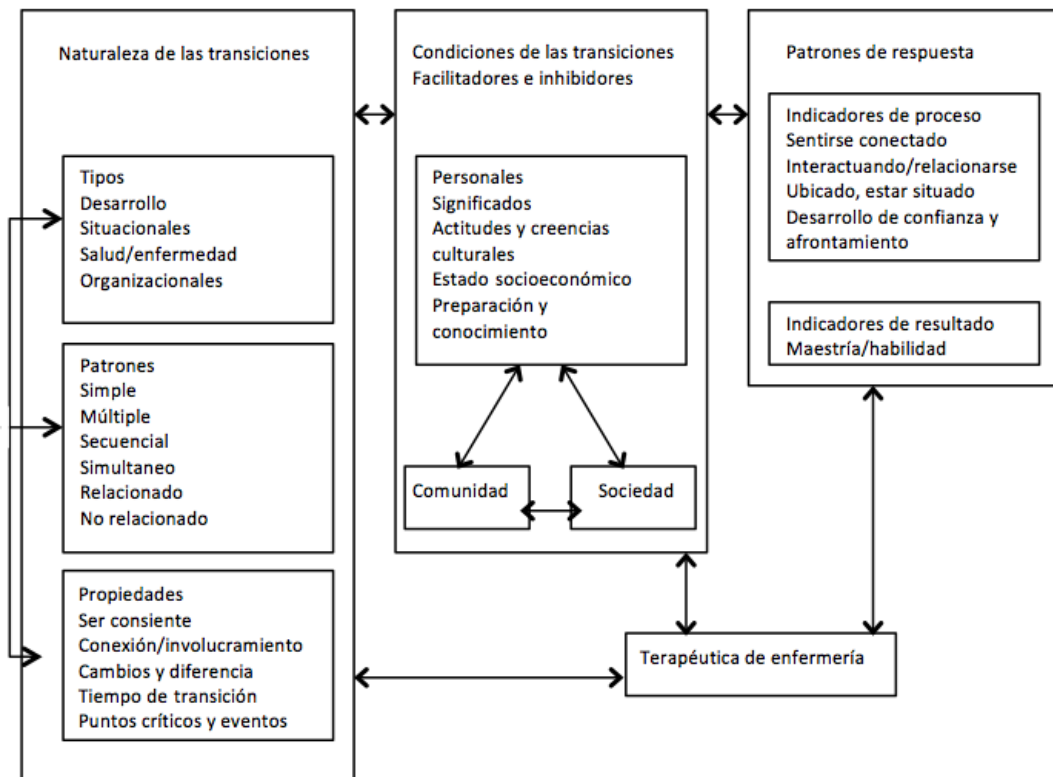
Una vez que los adultos mayores sufren de enfermedades crónicas y a la vez síndromes geriátricos, el estado de salud de estos mismos se vuelve complicado (Clerencia-Sierra et al., 2015), de hecho, hay veces que el tratamiento de estas enfermedades exacerba los síndromes (Hillen, Vitry, & Caughey, 2017). Estos también afectan las enfermedades agudas, haciendo que lleguen a tener una mayor duración (Chen, Chen, Lan, & Chen, 2009). Normalmente los adultos mayores sufren de más de un síndrome geriátrico, debido a que están relacionados, de hecho un estudio de Vetrano et al. (2016) en Canadá, asoció las caídas con poca funcionalidad e incontinencia urinaria así como el estudio de Tufan, Ilhan, Bahat, & Karan. (2017), en Estambul demuestra la asociación entre las alteraciones del sueño y la depresión/polifarmacia. La principal preocupación de la polifarmacia es que puede contribuir a múltiples resultados perjudiciales, como desarrollo y empeoramiento de otros síndromes geriátricos como: deterioro cognitivo a largo plazo, delirio, caídas, incontinencia urinaria y pérdida de peso involuntaria (Simmons et al., 2016).

En base a la revisión de la literatura, son escasos los estudios que hablan específicamente sobre la frecuencia de síndromes geriátricos, por otra parte, los síndromes de los que más se tiende a investigar y mencionar son; caídas, incontinencia urinaria, úlceras por presión y depresión. Es así como también se notó un número muy bajo de investigaciones sobre las alteraciones del sueño, iatrogenia farmacológica y síndromes geriátricos en atención primaria, siendo la mayoría en atención secundaria y en adultos mayores institucionalizados.

El estudio se basa en la Teoría de rango medio de enfermería de las transiciones de Afaf Meleis creada en el año 1971. Meleis centra su investigación en la salud global, salud de emigrantes e internacional, salud de las mujeres y desarrolló la teoría de la disciplina de enfermería (Raile & Marriner, 2011), por esto se puede observar el padecer en un síndrome geriátrico como una transición, que nos va a llevar de un estado de autovalencia a un estado con algún grado de dependencia.

A continuación, se muestra un cuadro resumen de la Teoría de rango medio de enfermería de las transiciones de Afaf Meleis.

Figura 1. Transiciones: una teoría de rango medio



Esta teoría se clasifica en cuatro partes, primero la naturaleza de las transiciones, la cual se clasifica en 1. Tipo: se encuentra el desarrollo de la transición enmarcado en el proceso de envejecimiento, donde inician los síndromes geriátricos. 2. Patrones: se encuentran los síndromes geriátricos que pueden encontrarse de manera múltiple y simultánea. 3. Propiedades: se encuentra la experiencia de la transición, que suele ser inconsciente y los adultos mayores tienden a negar su condición de salud, que está siendo afectada por los síndromes geriátricos. Segundo las condiciones de las transiciones, que influyen en cómo la persona va a enfrentar la transición, facilitando o impidiendo una transición saludable. En donde serán fundamentales las características personales y el entorno del adulto mayor como su red de apoyo, creencias, costumbres, nivel socioeconómico y educacional para enfrentar el síndrome geriátrico. En tercer lugar, está el patrón de respuesta del adulto mayor, el cual se divide en los indicadores de proceso: los que mueven al adulto mayor hacia la autovalencia o la dependencia y en los indicadores de resultado: los cuales comprueban si el síndrome geriátrico logró ser abordado como una transición saludable. Finalmente se encuentra la terapéutica de enfermería, donde el profesional luego de haber valorado el proceso puede realizar un plan de cuidados acorde al adulto mayor para afrontar de la mejor manera su síndrome geriátrico.

En base a la revisión de literatura se tiene como propósito relevar los síndromes geriátricos que no son considerados sistemáticamente en el EMPAM y dar un enfoque de síndromes geriátricos a esta evaluación en vez de un enfoque de alteraciones. Con este resultado aportar a los conocimientos del CESFAM sobre los síndromes geriátricos estudiados, con el objetivo de que se diseñen intervenciones aplicables en las personas mayores del centro de salud.

La importancia de esta investigación a nivel país está dada por el alza de la población adulta mayor que se ha visto a lo largo de los años, que lleva consigo un mayor esfuerzo por parte de los equipos de salud en mantener una mejor calidad de vida. Para lograr esto debemos cambiar la forma con la que se ve al adulto mayor, obviando ciertas condiciones que se consideran “normales” para la edad, como lo son algunos síndromes geriátricos.

Para la enfermería como tal la importancia es poder cambiar el prejuicio que se tiene con los adultos mayores, que desde un principio se describen como personas con enfermedades, pudiendo así ampliar la visión del adulto mayor como alguien que no necesariamente está enfermo y por alguien que no debe tener ciertas condiciones debido a su edad.

Flujograma de búsqueda: Anexo 2.

IV. PREGUNTA

¿Cuál es la prevalencia de algunos síndromes geriátricos en personas mayores de 60 años y más que se atienden en el Centro de Salud Familiar La Bandera durante el segundo semestre del año 2019?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de algunos síndromes geriátricos de las personas mayores de 60 años y más que asisten al CESFAM La Bandera entre los meses de Agosto - Septiembre del 2019.

Objetivos específicos:

1. Establecer las características sociodemográficas de las personas mayores que asisten al CESFAM La Bandera.

2. Establecer los antecedentes de salud de las personas mayores que asisten al CESFAM La Bandera.
3. Identificar la prevalencia de depresión, insomnio, incontinencia urinaria y iatrogenia farmacológica presentes en los adultos mayores del CESFAM La Bandera.
4. Describir los síndromes geriátricos según los antecedentes de salud de las personas mayores del CESFAM La Bandera.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de diseño:

- De acuerdo a la finalidad del estudio, el diseño es descriptivo cuantitativo, de corte transversal. Es descriptivo debido a que solo se limitó a recabar datos y describir la situación del problema a investigar, con la finalidad de conseguir información sobre la prevalencia de adultos mayores con síndromes geriátricos en un Centro de Salud Familiar. La transversalidad del estudio se vió debido a que la medición se realizó solo en un punto en el tiempo y no se hizo asociación estadísticas con otras variables (Burns & Grove, 2012).

Población:

- La población de estudio está constituida por personas mayores de 60 años y más asistentes al CESFAM La Bandera durante el segundo semestre del año 2019.

Muestra:

- Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, este tipo de muestreo se define como no probabilístico ya que no es al azar, o sea

que no todos tienen la misma probabilidad de estar en la muestra, sino que es dirigido, y por conveniencia ya que se fue cierta cantidad de días y se reclutaron las personas mayores asistentes al CESFAM los días de la recolección de datos (Burns & Grove, 2012). El tamaño muestral fue de 100 personas mayores.

Unidad de análisis:

- Persona de 60 años o más asistente al CESFAM La Bandera.

Criterios de inclusión:

- Persona de 60 años y más.
- Inscrito en el CESFAM La Bandera.

Criterios de Exclusión:

- Personas con deterioro cognitivo.

Propósito:

- El propósito es relevar los síndromes geriátricos que no son considerados sistemáticamente en el EMPAM y dar un enfoque de síndromes geriátricos a esta evaluación en vez de un enfoque de alteraciones. Con este resultado aportar a los conocimientos del CESFAM sobre los síndromes geriátricos estudiados, con el objetivo de que se diseñen intervenciones aplicables en las personas mayores del centro de salud.

Variables:

- Las variables utilizadas fueron, por un lado, aquellas que tienen que ver directamente con el objetivo central de investigación, siendo estas las primarias: iatrogenia farmacológica, incontinencia urinaria, depresión e

insomnio. Por otro lado, aquellas que no aportan directamente a responder a la pregunta de investigación, denominadas como secundarias, siendo género, edad, escolaridad, tabaquismo, patologías crónicas, percepción de salud, adherencia al tratamiento y conocimiento de sus medicamentos.

Definición de variables: Anexo 3.

Reclutamiento:

- Se entabló conversación con un informante clave del centro de salud familiar para obtener la información sobre horarios y días de mayor conveniencia para la recolección de datos, en los cuales asiste una mayor cantidad de adultos mayores y los lugares adecuados para la realización de la recopilación de datos. El contacto con los participantes se realizó a través de la invitación directa dentro de la sala de espera del centro de salud en donde se procedió a realizar los filtros con las siguientes preguntas: ¿Qué edad tiene?, ¿Está inscrito en el CESFAM?. Posteriormente se realizó la explicación de los objetivos y el propósito del estudio, y se preguntó si desean participar voluntariamente. El encuesatdor entregó el consentimiento informado (Anexo 4) para que sea firmado, teniendo siempre la alternativa de no participar, recalando que es voluntario y confidencial. Se aplicó el test Mini-Cog, en caso de que saliera alterado se finalizó la intervención, en caso de que saliera normal se procedió a aplicar los cuestionarios respectivos. El tiempo esperado de participación fue de aproximadamente de 23 minutos, que estuvieron destinados para la aplicación de los instrumentos seleccionados. Esta información se guardó en la sede RESB UDD, San Carlos bajo llave en una oficina de dirección de la carrera de enfermería.

Recolección de información:

Se aplicaron los siguientes instrumentos (Anexo 5):

- **Test Mini-cog:** Instrumento utilizado para pesquisar un posible deterioro cognitivo en adultos mayores, sin embargo, no se encuentra validado para diagnosticar una alteración cognitiva. Este tiene una duración aproximada de 3 minutos y consta tres ítems, (1) repetir las 3 palabras mencionadas (2) dibujar un reloj con una hora en específico a partir de instrucciones dadas en voz alta (3) repetir las 3 palabras que fueron mencionadas en un principio. Se suma 1 punto por cada palabra repetida correctamente, 2 puntos en caso de reloj normal y 0 puntos en caso de reloj alterado. Una vez sumado el puntaje 0-2 puntos se interpreta como “posible trastorno cognitivo” y 3-5 “no hay trastorno cognitivo”. Esta evaluación se encuentra validada por la Asociación de Alzheimer, Sociedad Gerontológica de América y el Instituto Nacional de Envejecimiento. A partir de su bajo contenido en lenguaje, ha podido ser traducida y validada en distintos idiomas, incluyendo español (Borson, 2000).
- **Cuestionario caracterización sociodemográfico, de salud e litrogenia farmacológica:** Corresponde a un cuestionario que recoge datos generales de los participantes construido por los investigadores a partir de la revisión de la literatura. Nombre, género, edad, percepción de salud, adherencia al tratamiento (Test Morisky green), medicamento de uso habitual, tabaquismo, escolaridad, patologías crónicas, antecedentes de salud.
- **Yesavage:** Instrumento para tamizaje de depresión, aplicado por el encuestador que consta de 5 preguntas con respuesta dicotómica (SI/NO), el resultado consta de 2 categorías (normal/ sospecha de depresión). Las respuestas sugerentes de sospecha de depresión, sería marcar en la

primera, segunda y cuarta que SI y en la tercera y quinta que NO. Por cada respuesta correcta es 1 punto, confirmándose que un puntaje 2 sugiere depresión y uno < 2 ausencia de depresión. Por ser demasiado extensas las escalas de 30 y de 15 ítems para su uso rutinario en atención ambulatoria, Hoyl M, Valenzuela A., & Marín L (2000) desarrollaron la versión de 5 ítems. Respecto a la validez de la escala abreviada, según estudio realizado por la Dra. Trinidad Hoyl M. Programa de Geriátria. Departamento de Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica de Chile, fue de 0,78. Respecto a la consistencia interna de la escala 0,72 para 5-GDS como era de esperar para una escala más corta; 5-GDS fue capaz de identificar correctamente a la mayoría de los sujetos deprimidos, con 12% de falsos negativos y 10% de falsos positivos. Además la escala 5-GDS tiene una sensibilidad de 0,88 y una especificidad de 0,90. La eficiencia diagnóstica de la prueba es de 0,89. Para nuestra población (con una prevalencia de depresión de 47%), 5-GDS tiene un valor predictivo positivo de 0,88 y un valor predictivo negativo de 0,90; en otras palabras, si el sujeto tiene un resultado negativo en el tamizaje, tiene 90% de probabilidad de no estar deprimido (Hoyl M et al., 2000)

- **Cuestionario de incontinencia urinaria (IU) ICIQ-SF:** Es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero. Un comité de expertos formado por *la International Continence Society* decidió desarrollar un cuestionario breve y simple que evaluando los síntomas y el impacto de la incontinencia urinaria pudiera ser aplicado en la práctica clínica y en la investigación por la comunidad científica internacional. En este contexto se elabora el cuestionario denominado "ICIQ-SF" ("*International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*") en 1998, validado originalmente

en el idioma inglés de 4 preguntas. El cuestionario ICIQ-SF ha sido ya traducido conforme a las normas requeridas a 35 idiomas, entre ellos el español, y puesto a disposición de los grupos de estudio para su validación. Si bien el cuestionario ha sido validado al español en una población europea como España, demostrando su superioridad con respecto a otros cuestionarios. En nuestro país no se ha validado ningún cuestionario en relación al tema de la incontinencia urinaria (Maritza Busquets & Ramón Serra, 2012).

- **Índice de gravedad del insomnio (ISI):** Cuestionario breve, sencillo y autoadministrado creado por Bastien, Vallieres el año 2001. Consta de siete ítems. El primero evalúa la gravedad del insomnio (dividido en tres ítems); los demás sirven para medir la satisfacción del sueño, las interferencias del funcionamiento diurno, la percepción del problema del sueño por parte de los demás y el nivel de preocupación del paciente. Es un cuestionario autoadministrado validado internacionalmente. El ISI ha sido validado al español. Tiene una puntuación de 0-28 (0-7= ausencia de insomnio clínico; 8-14= insomnio subclínico; 15-21= insomnio clínico moderado; 22-28= insomnio clínico grave) (Ministerio de sanidad y política social, 2009) (Álvarez et al., 2016) (Guía Practica del SNS, n.d.).

Procedimiento:

- El grupo de encuestadores está conformado por 5 integrantes. La encuesta tuvo una duración de aproximadamente 23 min. Se realizaron en las dependencias del centro de salud familiar debido a la accesibilidad del usuario. Se dio inicio a la actividad explicando a los participantes el procedimiento, seguido por la entrega del consentimiento informado. Posterior a la aceptación y firma del consentimiento se procedió a aplicar el Test de Mini-cog, con una duración de 3 min con 3 ítems, en caso de

que este salga alterado se dará por finalizada la intervención, en caso de que salga normal se procederá a aplicar los cuestionarios respectivos. Cuestionario de caracterización sociodemográfico, salud e litrogeia farmacológica, con una duración de 11 min con 11 preguntas, índice de gravedad del insomnio, con una duración de 3 min con 7 ítems, cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF, el cual tiene la duración de 3 min con 3 preguntas y por último Yesavage con una duración de 3 min con 5 preguntas. El tiempo estimado para encuestar a la totalidad de la muestra es de 2.300 minutos (38 horas aprox). Una vez completados, los documentos fueron traspasados a una base de datos de Excel, asignándoles un código ID, para mantener el anonimato, confidencialidad y privacidad de cada sujeto. Posteriormente, los resultados y conclusiones del estudio se enviarán al centro de salud.

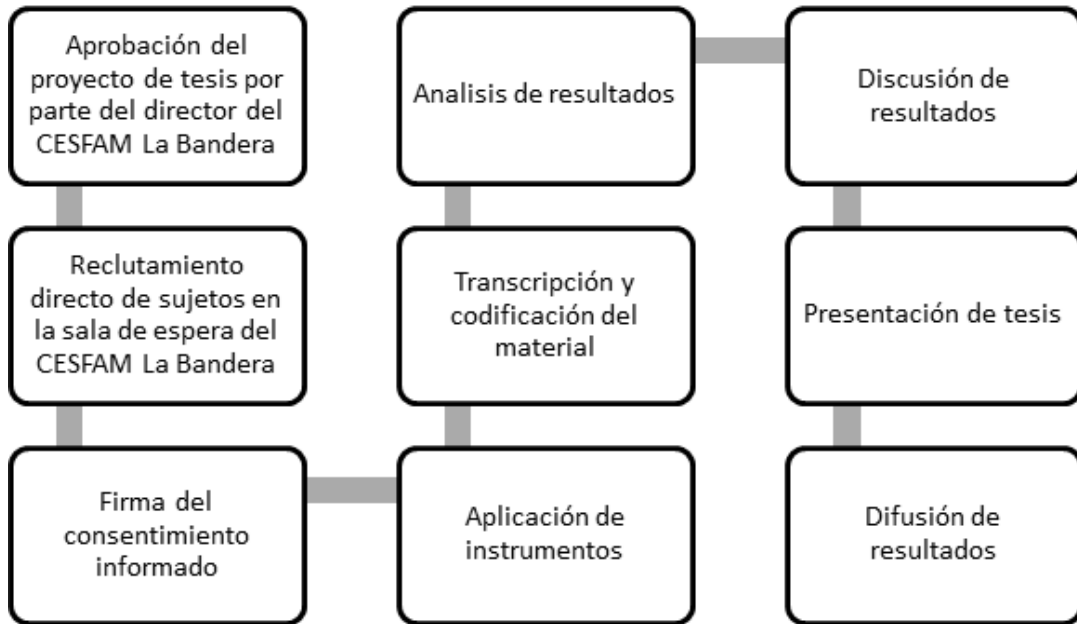
Análisis estadístico:

Para cumplir los objetivos planteados en la investigación se procedió a analizar los datos recabados de las encuestas en la plataforma Excel. Para determinar la frecuencia de los síndromes geriátricos seleccionados se ingresaron los datos recolectados y se procedió a calcular el total de personas por cada síndrome. Luego se comparó este total en relación con el total general de adultos mayores encuestados entregando el porcentaje de cada síndrome en relación a la totalidad de la población encuestada.

OE	Plan de análisis
----	------------------

<p>Objetivo 1 y 2.</p>	<p>Se realizaron tablas univariadas donde se incluyeron las características sociodemográficas y los antecedentes de salud. Para las variables edad y uso de medicamentos se utilizaron medidas de tendencia central (media mediana, moda, desviación estándar, mínimo y máximo). Por otra parte, género, escolaridad, percepción de salud, patologías crónicas, tabaquismo, adherencia al tratamiento y conocimiento sobre medicamentos se trabajaron con frecuencia absoluta y relativa (porcentajes y números enteros).</p>
<p>Objetivo 3.</p>	<p>Se realizaron tablas univariadas trabajando con frecuencias absolutas y relativas (en base a porcentajes y números absolutos) de cada uno de los síndromes geriátricos a investigar.</p>
<p>Objetivo 4.</p>	<p>Se realizaron tablas de contingencia mediante frecuencia absoluta y relativa donde se describieron los síndromes geriátricos según los antecedentes de salud y sociodemográficos.</p>

Plan de trabajo:



Limitaciones del estudio:

Dentro de las limitaciones que conlleva el estudio, está el tipo de muestreo que en este caso es no probabilístico por conveniencia. Esta es una limitación ya que los resultados no son generalizables a la población general. Esto ocurre debido a que se encuestará solamente al grupo de adultos mayores que se encuentren en el CESFAM a la hora del reclutamiento, o sea que se dejarán fuera a todo adulto mayor que se encuentre postrado, hospitalizado, ingresado en un hogar o que por otras razones no se encuentre en ese momento en el CESFAM. Por lo anteriormente dicho se hicieron visitas al CESFAM en 10 días diferentes del 2º semestre del año 2019 y se encuestaron a un total de 100 personas para disminuir el sesgo la muestra.

Implicancias éticas:

Se realizaron tomando en consideración los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emmanuel (Lolas & Quezada, 2003).

- **Valor social o científico:** Este estudio aportó información sobre síndromes que no son muy estudiados y permitirá crear instrumentos para la promoción, prevención de salud o intervenciones para personas que poseen síndromes geriátricos, en atención primaria de salud. Además, podrá ser utilizado en distintas intervenciones con fines académicos en el curso de “Enfermería Geriátrica” de la Universidad del Desarrollo.
- **Validez científica:** Este estudio se basa en instrumentos traducidos al español y validados a nivel nacional e internacional, con alto grado de confiabilidad.
- **Relación riesgo/beneficio:** Este estudio no presenta riesgo para los pacientes, ya que solo implica cuestionarios y ningún procedimiento invasivo asociado. Por otra parte, se beneficiaron con la entrega de un díptico con información útil para su autocuidado.
- **Revisión independiente:** El proyecto ha sido revisado por docentes de la carrera de Enfermería y por otro lado fue presentado al Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo en el primer semestre de 2019 para ser aprobado.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó la firma del consentimiento informado, con el fin de que este conozca el propósito de la investigación, su procedimiento, beneficios y la alternativa de no participar, recalcando que es voluntario y confidencial.

- **Respeto por los sujetos:** Se les otorgó a los participantes la opción de retirarse del estudio, sin que esto signifique alguna sanción contra este. Además, siempre se protegió la privacidad del sujeto junto con la confidencialidad de la información entregada durante el estudio, el cual en los resultados fue anónima y cualquier información que surgió durante el estudio se informó oportunamente.
- **Selección justa de participantes:** Se trabajó con un muestreo no probabilístico, por conveniencia, captando a los participantes en la sala de espera del CESFAM.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En base al análisis de las encuestas aplicadas durante septiembre de 2019, es posible presentar los siguientes resultados relativos a la prevalencia de los síndromes geriátricos presentes en personas mayores.

Características sociodemográficas:

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según sexo y nivel educacional del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Variable		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Femenino	66	66%
	Masculino	34	34%
Nivel educacional	Sin estudios	9	9%
	Básica incompleta	44	44%
	Básica completa	12	12%
	Media incompleta	15	15%
	Media completa	15	15%
	Superior completo	5	5%
	Total	100	100%

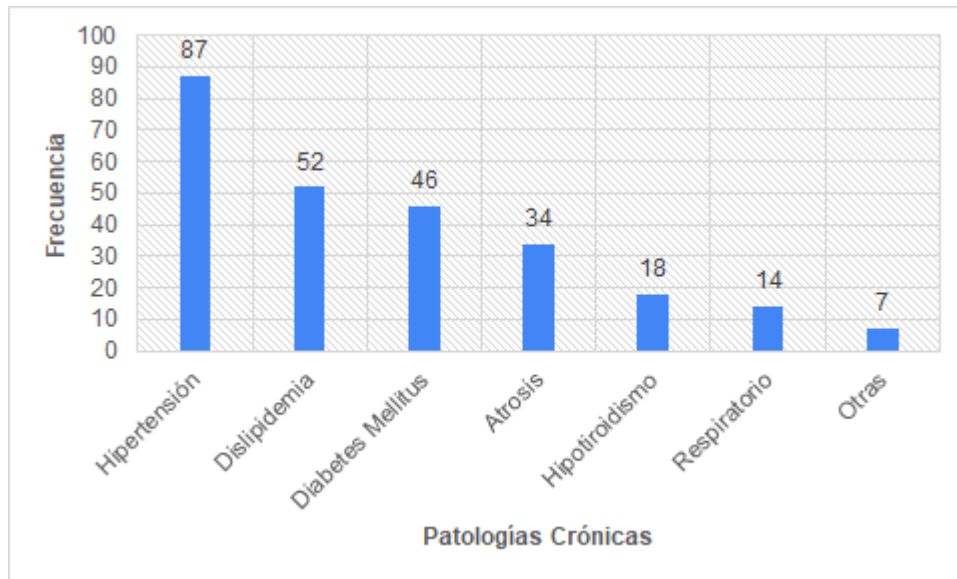
En relación a la distribución de la muestra según sexo, se puede observar que existen más mujeres por sobre los hombres, siendo más de la mitad de los encuestados. En relación al nivel educacional, del total de encuestados se observa que la mayoría posee enseñanza básica, y de estos la mayor parte es incompleta.

Tabla 2. Estadígrafo de edad de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Estadígrafo Edad	
Media	72,8
Mediana	73,5
Moda	74
D. Estándar	7,3
Rango	32
Mínimo	60
Máximo	92

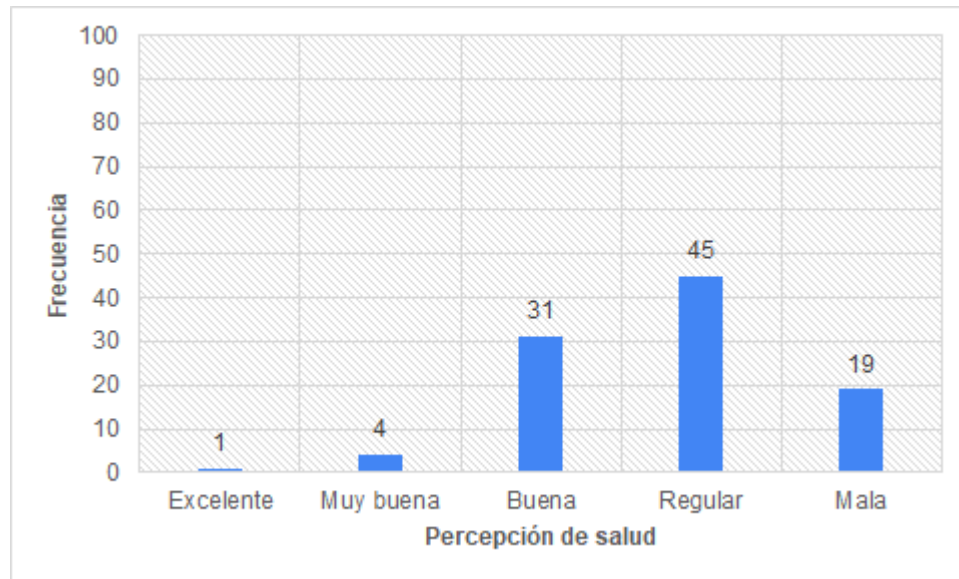
De un total de 100 adultos mayores se puede observar que el promedio de edad fue de 72 años, más menos 7,3 años. La edad que más se repitió dentro de este grupo fue de 74 años. El 50% de los encuestados tenía más de 73 años y el 50% restante eran menores de 73 años. El adulto mayor de menor edad tuvo 60 años y los de mayor edad 92 años, oscilando en un rango de 32 años.

Figura 2. Prevalencia de patologías crónicas en los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



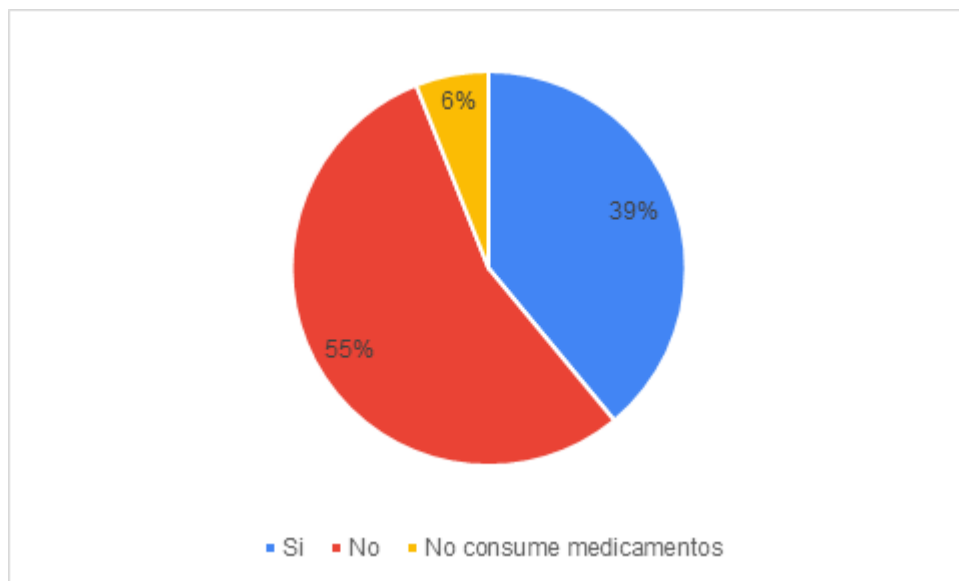
Según los datos recabados se puede observar que la gran mayoría de los encuestados padece enfermedades crónicas, de éstas la hipertensión arterial es la de mayor prevalencia, seguido por la dislipidemia donde la prevalencia de este es de la mitad de los adultos mayores. Luego de este, se encuentra la diabetes mellitus tipo 2 en menos de la mitad de los encuestados y la artrosis en un tercio de las personas mayores. Además, se puede observar que dentro de las patologías crónicas padecen en menor cantidad de hipotiroidismo, enfermedades respiratorias como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras.

Figura 3. Distribución Percepción de salud de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



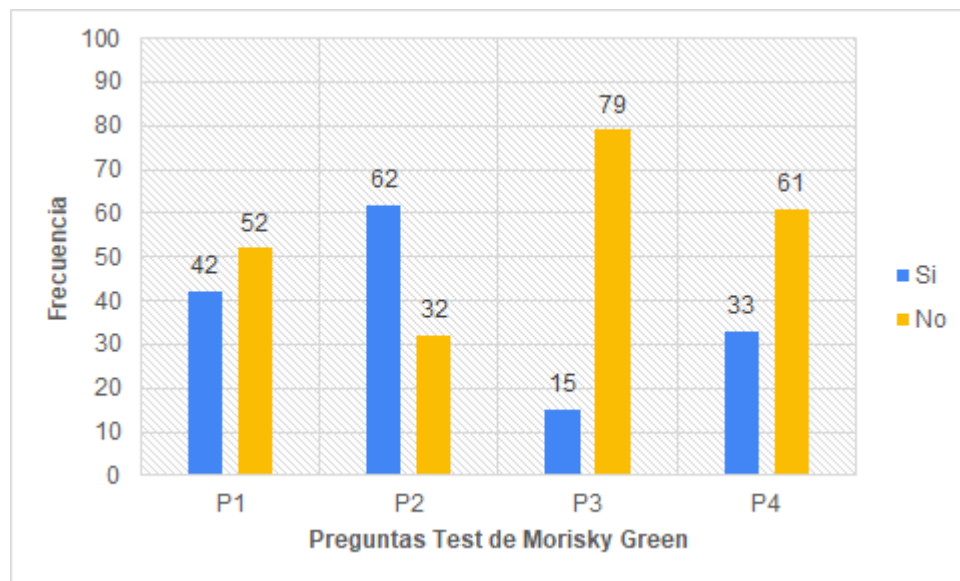
Se puede observar según los datos recabados que aproximadamente la mitad de la población encuestada percibe su salud como regular, seguido de los que los perciben como buena en un tercio del total de personas mayores. Mientras que lo minoría percibe su salud como excelente o buena.

Figura 4. Distribución de los adultos mayores según adherencia al tratamiento farmacológico del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



Según los datos obtenidos, se puede observar que un 94% de los encuestados consumen al menos un medicamento diario y según los datos recabados más de la mitad no adhiere a su tratamiento farmacológico.

Figura 5: Frecuencia de las respuestas de cada pregunta del Test de Morisky Green en los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



Nota:

P1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

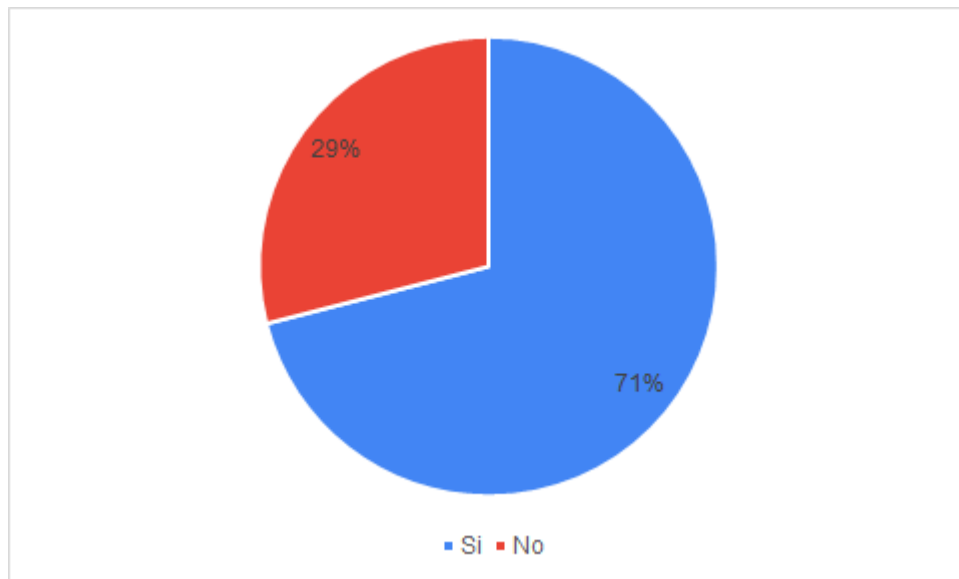
P2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

P3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?

P4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja de tomarla?

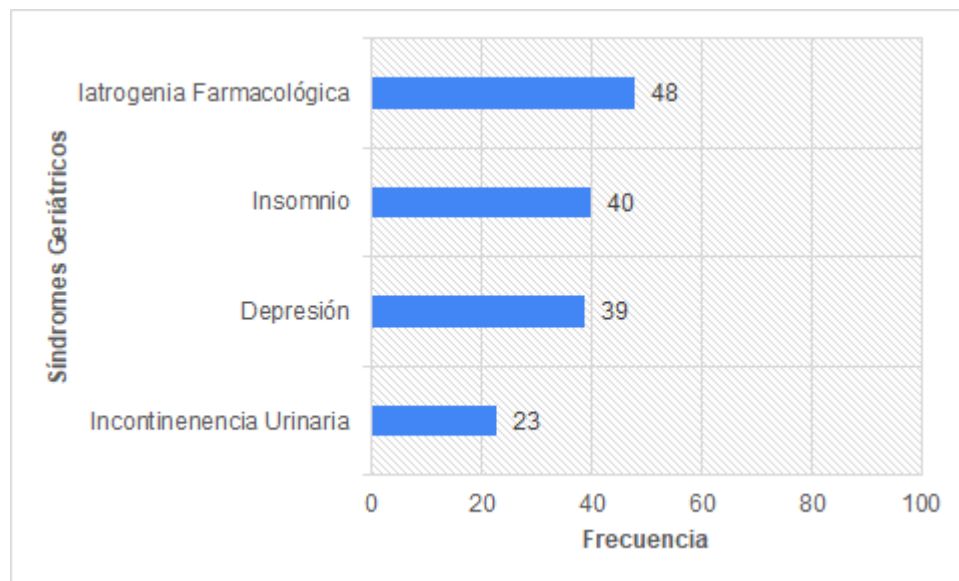
En relación a la frecuencia de respuestas a cada pregunta del instrumento aplicado, se observa que la pregunta que la población más respondió de forma negativa fue la pregunta número uno, donde casi la mitad admitió olvidar la ingesta de sus fármacos en alguna ocasión. Por el contrario, la pregunta que fue más respondida correctamente fue la número tres, demostrando que la mayoría no deja de consumir sus medicamentos cuando se sienten bien.

Figura 6. Distribución de los adultos mayores según conocimiento farmacológico del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



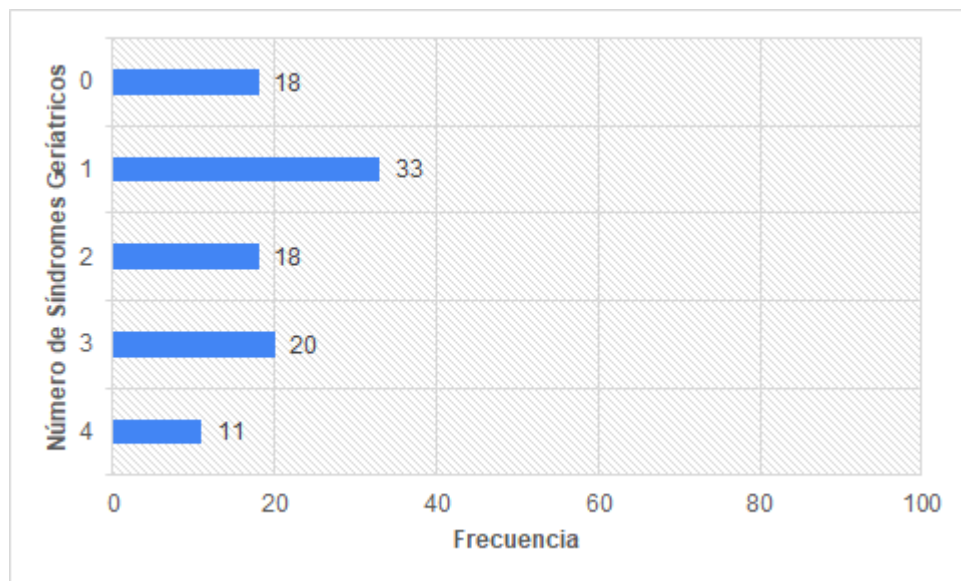
En relación al conocimiento de los fármacos, se puede observar que más de la mitad de las personas mayores encuestadas conoce el nombre y para qué sirven los medicamentos que consume.

Figura 7. Prevalencia de Síndromes Geriátricos en adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



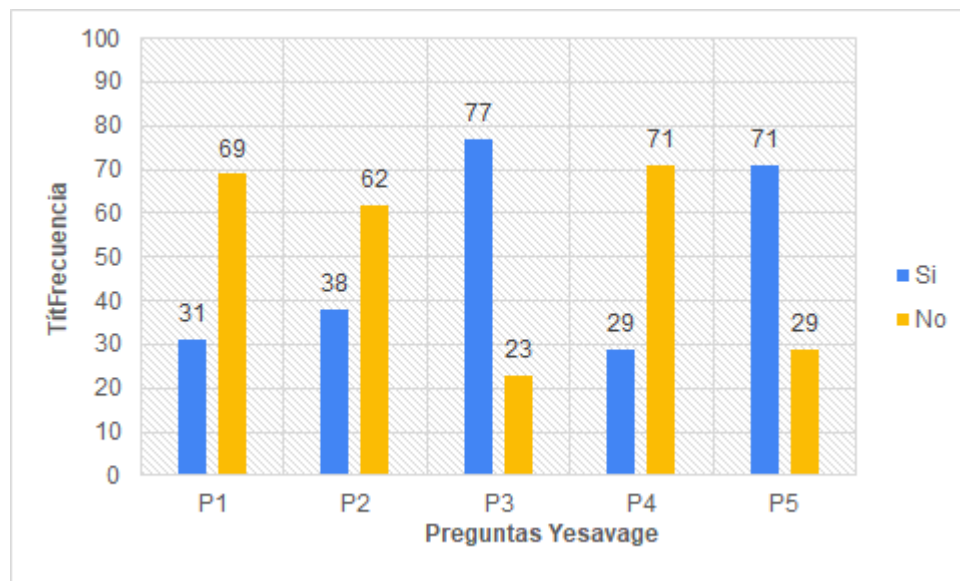
En relación a la prevalencia de los síndromes geriátricos, se puede observar que la mitad de los adultos mayores encuestados presentan iatrogenia farmacológica, consumiendo 5 o más fármacos. Le sigue el insomnio y la depresión. Mientras que una minoría presente incontinencia urinaria.

Figura 8. Prevalencia de síndromes geriátricos según cantidad de estos, en los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



En base a la prevalencia de los síndromes geriátricos según la cantidad de estos, destaca que la mayoría de los adultos mayores encuestados presentan un síndrome geriátrico, y por otro lado la minoría presenta los 4 síndromes evaluados.

Figura 9: Frecuencia de las respuestas de cada pregunta del Instrumento Yesavage en los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.



Nota:

P1. ¿Siente que su vida está vacía?

P2. ¿Se siente aburrido frecuentemente?

P3. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

P4. ¿Con frecuencia se siente desamparado, desprotegido?

P5. ¿Se siente lleno de energía?

En relación a la frecuencia de respuestas a cada pregunta del instrumento aplicado, se muestra que la respuesta que dio más puntaje para sospecha de depresión fue la pregunta dos, en la que las personas se sentían aburridas frecuentemente, seguido por la pregunta uno que sentían que su vida estaba vacía, tercera la pregunta cuatro y cinco que se sentían desamparados, desprotegidos y sin energía, por último la pregunta tres que fue la pregunta que menos puntaje dio a la sospecha de depresión, que daba a conocer que la mayoría de la gente estaba de buen humor la mayor parte del tiempo.

Tabla 3. Percepción de salud de los adultos mayores según prevalencia de síndromes geriátricos en el Cefam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Percepción de salud	Cantidad de Síndromes Geriátricos										Total FA	Total %
	0		1		2		3		4			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%		
Excelente	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Muy buena	11	11	13	13	4	4	3	3	0	0	31	31
Buena	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	4
Regular	6	6	16	16	9	9	12	12	2	2	45	45
Mala	0	0	2	2	4	4	4	4	9	9	19	19
Total	12	12	33	33	18	18	20	20	11	11	100	100

Según los datos observados, la percepción de salud de los adultos mayores según la prevalencia de síndromes geriátricos muestra que la mayoría de los encuestados que perciben su salud como mala presentaron los 4 síndromes estudiados. A diferencia de los que perciben su salud como buena, muy buena o excelente de los cuales ninguno presentó más de 3 síndromes.

Tabla 4. Prevalencia de síndromes geriátricos según grupo etario de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Cantidad de Síndromes Geriátricos	Edad (Años)								Total FA	Total %
	60-69		70-79		80-89		≥ 90			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%		
0	9	9	5	5	4	4	0	0	18	18
1	9	9	18	18	6	6	0	0	33	33
2	4	4	11	11	3	3	0	0	18	18
3	5	5	12	12	3	3	0	0	20	20
4	6	6	4	4	0	0	1	1	11	11
Total	33	33	50	50	16	16	1	1	100	100

Según los datos observados, la prevalencia de los síndromes geriátricos no muestra una relación significativa con los grupos etarios de la muestra del estudio.

Tabla 5. Prevalencia de síndromes geriátricos según cantidad de patologías crónicas de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Cantidad de Síndromes Geriátricos	Cantidad de Patologías														Total FA	Total %
	0		1		2		3		4		5		≥6			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%		
0	1	1	6	6	8	8	3	3	0	0	0	0	0	0	18	18
1	3	3	6	6	7	7	12	12	3	3	2	2	0	0	33	33
2	0	0	1	1	6	6	7	7	4	4	0	0	0	0	18	18
3	0	0	2	2	4	4	6	6	7	7	1	1	0	0	20	20
4	0	0	0	0	1	1	5	5	4	4	0	0	1	1	11	11
Total	4	4	15	15	26	26	33	33	18	18	3	3	1	1	100	100

Al observar la prevalencia de los síndromes geriátricos en relación a cantidad de patologías crónicas, se observa que a medida que los síndromes van aumentando, el número de patologías crónicas también aumenta.

Tabla 6: Prevalencia de los síndromes geriátricos según prevalencia de patologías crónicas de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Síndromes Geriátricos	Patologías Crónicas											
	Hipertensión		Diabetes Mellitus		Dislipidemia		Hipotiroidismo		Artrosis		Respiratorio	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Insomnio	38	95	23	58	23	58	22	55	9	23	10	25
Depresión	35	90	22	56	21	54	8	21	19	49	5	13
Incontinencia Urinaria	43	91	24	51	22	47	12	26	17	36	12	26
Iatrogenia Farmacológica	47	98	26	54	27	56	11	23	21	44	11	23

En relación a los resultados obtenidos se observa que, en relación a los 4 síndromes geriátricos descritos, la hipertensión fue en todos los casos la patología crónica más prevalente, mientras que la menos prevalente son las patologías respiratorias. Por otra parte, el síndrome que tuvo mayor prevalencia de hipertensión fue la iatrogenia farmacológica, mientras que la que menos tuvo fue la depresión.

Tabla 7: Prevalencia de síndromes geriátricos según adherencia al tratamiento de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Síndromes Geriátricos	Adherencia al Tratamiento			
	Si		No	
	FA	%	FA	%
Insomnio	14	35	26	65
Depresión	8	21	28	72
Incontinencia Urinaria	17	36	29	62
Iatrogenia Farmacológica	22	46	26	54

Se puede observar que, para la totalidad de los síndromes geriátricos, más de la mitad de la población no adhiere a su tratamiento. De los encuestados que si adhieren al tratamiento farmacológico el síndrome más prevalente fue la iatrogenia farmacológica, mientras que la con menor adherencia es la depresión.

Tabla 8: Prevalencia de síndromes geriátricos según conocimiento farmacológico de los adultos mayores del Cesfam La Bandera, Comuna de San Ramón, 2019.

Síndromes Geriátricos	Conocimiento Farmacológico			
	Si		No	
	FA	%	FA	%
Insomnio	26	65	14	35
Depresión	25	64	11	28
Incontinencia Urinaria	30	64	16	34
Iatrogenia Farmacológica	34	71	14	29

De los datos se desprende que la mayoría de la población para todos los síndromes si conoce el nombre y función de su tratamiento farmacológico. El síndrome donde su población tiene mayor conocimiento farmacológico es la iatrogenia farmacológica, mientras que el síndrome con menor conocimiento de sus fármacos es la incontinencia urinaria.

VIII. DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficos de los encuestados, la mayor cantidad de participante fue de sexo femenino, siendo casi el doble que el de hombres. Esto concuerda con la realidad nacional (SENAMA, 2017). Lo anterior se debe a que, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, y por otro lado, las mujeres consultan más en los sistemas de salud y lo hacen de manera más oportuna que los hombres.

Por otra parte, casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel educacional básico incompleto, concordando con el perfil del adulto mayor de Chile (INE, 2017), pues casi la mitad de los adultos mayores en nuestro país tienen un nivel educacional inferior a séptimo básico. Esto se debe a que la educación en el pasado no era tan accesible como lo es en el presente.

Respecto al consumo de medicamentos de la población encuestada, una mayor cantidad conoce el nombre y la función de sus fármacos, sin embargo, la mitad tiende a no adherir a su tratamiento, concordando con el promedio mundial de adherencia al tratamiento en adultos mayores (OPS, 2016). Lo mencionado se debe a distintos factores; efectos secundarios causados por la medicación, olvido, sentimiento de no necesitar los fármacos.

Dentro de los antecedentes de salud de los adultos mayores, existe una alta carga de patologías crónicas, por su parte, la hipertensión se situó como la más prevalente, siendo incluso mayor que la población adulta mayor chilena (ENCAVIDAM, 2018). Lo anterior, se podría explicar debido a que esta es una de las enfermedades crónicas con mayor facilidad para ser pesquisada, sumado a que con la edad la presión arterial muestra un incremento progresivo debido al aumento de la rigidez de los vasos sanguíneos (Salazar, Rotta, & Otiniano,

2016). Las demás patologías crónicas muestran una distribución similar a la población adulta mayor chilena. Destacó entre los resultados la existencia de una relación directa entre el número de patologías crónicas y la presencia de síndromes geriátricos. Estos datos concuerdan con lo señalado por Hillen en 2017, de hecho, hay veces que el tratamiento de estas enfermedades exacerba los síndromes (Hillen et al., 2017). Estos también afectan las enfermedades agudas, haciendo que lleguen a tener una mayor duración (Chen et al., 2009).

En relación a la prevalencia de síndromes geriátricos, los datos arrojaron que un cuarto de la población encuestada presenta incontinencia urinaria, siendo inferior a lo mencionado por García (2009). Esto probablemente se debe a que la pérdida de orina involuntaria es un tema que en general impacta en el nivel anímico y causa vergüenza entre los que lo padecen, por lo que es probable que el dato final no sea fidedigno. Por otro lado, se tiene a normalizar la incontinencia en las personas mayores, tanto por la familia como por los profesionales de la salud, sin embargo, esto no debe ser así, y se debe educar al paciente en cuanto a fortalecimiento del piso pélvico, y en el caso que sea necesario derivar a la atención secundaria para buscar un tratamiento que busque mejorar la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, la polifarmacia fue el síndrome más prevalente dentro de los adultos mayores del CESFAM La bandera, lo que concuerda con lo señalado por Ates et al (2018), donde más de la mitad de las personas mayores presentaba este síndrome. Esto se encuentra asociado a la aparición de múltiples enfermedades crónicas en esta etapa, las cuales son manejadas con fármacos, y por otro lado, los adultos mayores tienden a automedicarse, buscando disminuir el dolor y mejorar su calidad de vida. Es frecuente ver que entre familiares o vecinos, se recomiendan medicamentos, los cuales los pueden conseguir fácilmente en farmacias o ferias libres. En otras ocasiones, se controlan con más

de un médico, y muchas veces no se realiza una valoración tan exhaustiva de los medicamentos que consumen, indicándoles nuevos medicamentos e incluso los mismos.

La depresión por su parte, tuvo una mayor prevalencia que la presentada por (Ates et al., 2018), este porcentaje es aún mayor al evaluarlo solo en mujeres, mientras que es menor al evaluarlo solo en hombres. Esto se debe a que el sexo femenino tiende a exteriorizar y expresar de mejor manera sus sentimientos, mientras que el sexo masculino ha sido educado desde temprana edad para guardar sus emociones. Por otro lado, existe un subdiagnóstico de esta patología, tendiendo a normalizar los estados anímicos lábiles en las personas mayores, así también, los profesionales de salud en algunas ocasiones evitan hacer preguntas que puedan causar sensibilidad en las personas, pues esto abre una ventana de cual muchas veces por tiempo y deshumanización del cuidado, no nos queremos hacer cargo. Así mismo, pudiese estar relacionado al alto consumo de medicamentos, pues es sabido que existen algunas familias de medicamentos que incrementan los síntomas depresivos en adultos mayores.

El insomnio se determina como el tercer problema más mencionado de la vejez (SENAMA, 2013), lo que tiene relación con los datos obtenidos de la investigación, donde cerca de la mitad de la población encuestada presentó esta alteración, posicionándolo como el segundo con mayor prevalencia. Existe una relación entre las alteraciones del sueño y la polifarmacia, o sea que la aparición de una afecta sobre la aparición de la otra (Simmons et al., 2016), esto concuerda con los datos arrojados por la investigación. Lo anterior, se debe probablemente a que los fármacos traen consigo efectos adversos, lo que muchas veces puede afectar a una buena calidad de sueño.

Lo adultos mayores tienden a presentar más de un síndromes geriátrico a la vez (Vetrano et al., 2016), esto concuerda con la información arrojada del

análisis de los datos, ya que la mayoría de los adultos mayores encuestados presentó más de un solo síndrome. Esto es debido a que cuando ocurre la aparición de un síndrome, esto afecta la calidad de vida del adulto y se vuelve más susceptible a la aparición de un segundo. Por otra parte, muchas veces la aparición de un segundo síndromes es a causa directa del primero.

A partir del análisis de los datos, se infiere una relación inversa entre la calidad de salud y el número de síndromes geriátricos, o sea, entre mayor es la cantidad de síndromes geriátricos, menor es la calidad de salud de los adultos mayores asociado a la percepción de la salud. Esta información concuerda con lo mencionado por Kim et al (2018), probablemente debido a que, la aparición de síndromes geriátricos comienza a delimitar las funciones de los adultos mayores, por lo que sienten un empeoramiento en la calidad de su salud, teniendo que dejar de realizar actividades, lo cual va provocando una sensación de inutilidad y frustración.

Finalmente se puede mencionar que existe una tendencia entre el número de patologías crónicas y el número de síndromes geriátricos, o sea, a mayor número de enfermedades aumenta el número de síndromes. Esta información concuerda con lo mencionado por Hillen et al (2017), y es probablemente debido a que junto con un mayor número de patologías crónicas, viene una menor calidad de vida, lo que afecta directamente a la aparición de síndromes geriátricos.

IX. CONCLUSIÓN

Los adultos mayores del CESFAM La Bandera, tienden a ser de sexo femenino, de escolaridad básica incompleta y con una edad promedio de 73 años. La mayoría percibe su salud como regular, mientras que la patología crónica más prevalente fue la hipertensión, seguido por dislipidemia, diabetes, artrosis, hipotiroidismo y finalmente enfermedades respiratorias. Una mayor cantidad de la población encuestada conoce el nombre y la función de sus fármacos, sin embargo, tienden a no adherir a su tratamiento.

De los síndromes geriátricos pesquisados, el que más destaca es la iatrogenia farmacológica, luego insomnio, depresión y por último incontinencia, destacando que la prevalencia de cada síndrome es aún mayor que la descrita por la bibliografía. Además, se observa que, dentro de la población encuestada, la mayoría presenta 2 o más síndromes. Debido a lo anteriormente mencionado, se logra desprender que es de suma relevancia capacitar a los profesionales de atención primaria de salud en el manejo de los síndromes geriátricos, y aún más en materia de gerontogeriatría, ya que la población es cada vez más añosa y el sistema sanitario no está preparado del todo para ese enfoque en particular.

Dentro de la población encuestada, existe una tendencia a tener un mayor número de síndromes geriátricos al tener un mayor número de enfermedades crónicas. Por otra parte, se pudo observar que al subir la cantidad de síndromes geriátricos la percepción de salud disminuye.

Es por esto que, es de vital importancia que el profesional de enfermería de atención primaria pesquise de manera oportuna los síndromes geriátricos a través de la valoración geriátrica integral (VGI). La detección precoz favorece la creación de un plan de enfermería acertado y por lo tanto mayores beneficios

para el adulto mayor. Para lograr esto, es fundamental que en atención primaria se utilicen instrumentos que abarquen un enfoque de síndromes geriátricos más que de alteraciones de salud como se hace en el EMPAM, debido a esto es recomendable la modificación de este instrumento y de esta manera, complementar el examen de medicina preventiva, creando un enfoque hacia los síndromes geriátricos junto con el enfoque en las alteraciones de salud, ya que los estudios demuestran la necesidad de llegar a un modelo de salud para el adulto mayor el cual garantice una atención integral.

Parte fundamental del rol de enfermería se encuentra en la promoción y prevención, siendo este el primer eslabón del cuidado del paciente. Esta acción se basa en procedimientos e intervenciones integrales orientados a mejorar las condiciones de vida de la población y evitar el deterioro de la calidad de vida, por lo tanto, una gran parte del cuidar de enfermería se basa en este primer paso.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se pueden implementar medidas para favorecer el cuidado integral del adulto mayor. Dentro de las recomendaciones se encuentra realizar distintos talleres enfocados en acciones específicas para disminuir el impacto de los síndromes geriátricos. Por ejemplo, debido a la alta prevalencia de iatrogenia farmacológica se pueden implementar talleres de adherencia al tratamiento, correcta administración de medicamentos, efectos adversos, etc.

Los datos de esta investigación pueden ser complementados y/o contribuir a un futuro estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores para evaluar otros factores que puedan favorecer o influir negativamente en su envejecimiento.

Para finalizar, no se debe normalizar el envejecimiento asociándolo a eventos negativos, sino con los cambios fisiológicos que son propios de la vejez. Estos cambios y esta transición hacia la última etapa de la vida deben ser lo más favorable y saludablemente posible tal como refiere la teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, D. A., Berrozpe, E. C., Castellino, L. G., González, L. A., Lucero, C. B., Maggi, S. C., ... Zalazar, R. A. (2016). Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurología Argentina*.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.03.003>
- Ates, E., Soysal, P., & Isik, A. T. (2018). Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. *Clinical Interventions in Aging, Volume 13*, 1899–1905. <https://doi.org/10.2147/CIA.S180281>
- Bell, S. P., Vasilevskis, E. E., Saraf, A. A., Jacobsen, J. M. L., Kripalani, S., Mixon, A. S., ... Simmons, S. F. (2016). Geriatric Syndromes in Hospitalized Older Adults Discharged to Skilled Nursing Facilities. *Journal of the American Geriatrics Society, 64*(4), 715–722.
<https://doi.org/10.1111/jgs.14035>
- Borson, S. (2000). Using the Mini-Cog. Retrieved from <https://mini-cog.com/about/using-the-mini-cog/>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). *Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia* (5ª).
- Chen, Y.-M., Chen, L.-K., Lan, J.-L., & Chen, D.-Y. (2009). Geriatric syndromes in elderly patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology, 48*(10), 1261–1264. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep195>
- Cheung, J. T. K., Yu, R., Wu, Z., Wong, S. Y. S., & Woo, J. (2018). Geriatric syndromes, multimorbidity, and disability overlap and increase healthcare use among older Chinese. *BMC Geriatrics, 18*(1), 147.
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0840-1>
- Clerencia-Sierra, M., Calderón-Larrañaga, A., Martínez-Velilla, N., Vergara-Mitxeltoarena, I., Aldaz-Herce, P., Poblador-Plou, B., ... Prados-Torres, A. (2015). Multimorbidity Patterns in Hospitalized Older Patients: Associations

- among Chronic Diseases and Geriatric Syndromes. *PLOS ONE*, 10(7), e0132909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132909>
- Closs, V. E., Ziegelmann, P. K., Gomes, I., & Schwanke, C. H. A. (2016). Frailty and geriatric syndromes in elderly assisted in primary health care. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 38(1), 9. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v38i1.26327>
- de las Deses, C. d'Hyver, León, T., & Prieto, L. M.-G. (2011). Prevalencia de síndromes geriátricos. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 54(5), 4–11.
- Departamento de epidemiología. (2017). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017. Retrieved April 22, 2018, from http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- ENCAVIDAM. (2018). Principales resultados de la encuesta de calidad de vida del adulto mayor, e impacto del pilar solidario. Retrieved from https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf
- García, C. (2009). MEDICINA GERIÁTRICA: FUNDAMENTOS DE UNA ESPECIALIDAD DIFERENTE. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(2), 154–160. Retrieved from http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_2/02GERIATRICA.pdf
- Giménez Salillas, L. (2004). Síndromes geriátricos. *Rehabilitación*, 38(6), 325–332. [https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(04\)73488-X](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(04)73488-X)
- Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011-2020. Elige vivir sano.
- Gómez Ayala, A. (2005). Grandes síndromes geriátricos. *Espacio de Salud*, 19(6), 70. Retrieved from <papers3://publication/uuid/81112616-3EF7-4589-8825-8D60AD9C55FB>
- Guía Practica del SNS. (n.d.). Guía Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria.

- Hillen, J. B., Vitry, A., & Caughey, G. E. (2017). Disease burden, comorbidity and geriatric syndromes in the Australian aged care population. *Australasian Journal on Ageing*, 36(2), E14–E19. <https://doi.org/10.1111/ajag.12411>
- Homero, G. E. (2012). Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 31–35. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70270-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70270-5)
- Hoyl M, T., Valenzuela A., E., & Marín L, P. P. (2000). Depresión en el adulto mayor: Evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista Médica de Chile*. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
- INE. (2017). Adultos mayores en cifras, resultados CENSO 2017. Retrieved from https://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2018/adultos-mayores-en-cifras-censo-2017.pdf?sfvrsn=1cff56d2_4
- Kim, S., Park, J., & Won, C. W. (2018). Combined effects of four major geriatric syndromes on adverse outcomes based on Korean National Health Insurance claims data. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(10), 1463–1468. <https://doi.org/10.1111/ggi.13513>
- Lee, P. G., Cigolle, C., & Blaum, C. (2009). The co-occurrence of chronic diseases and geriatric syndromes: The health and retirement study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(3), 511–516. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.02150.x>
- Liang, Y., Rausch, C., Laflamme, L., & Möller, J. (2018). Prevalence, trend and contributing factors of geriatric syndromes among older Swedes: results from the Stockholm County Council Public Health Surveys. *BMC Geriatrics*, 18(1), 322. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1018-6>
- Lolas, F., & Quezada, A. (2003). *Pautas Éticas De Investigación En Sujetos Humanos : Nuevas Perspectivas. Director.*

- Maritza Busquets, C., & Ramón Serra, T. (2012). Validación del cuestionario international consultation on incontinence questionnaire short-form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del fondo nacional de salud (FONASA). *Revista Medica de Chile*. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000300009>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). CASEN 2015, Adultos mayores. Retrieved April 9, 2018, from http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_adultos_mayores.pdf
- Ministerio de sanidad y política social. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan Nacional para el SNS del MSC*.
- MINSAL. (2008). Guía Clínica Examen Medicina Preventiva.
- MINSAL. (2013). Guía clínica: Depresión en personas de 15 años y más. Retrieved April 22, 2014, from <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- MINSAL. (2014). PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Retrieved April 22, 2018, from [http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador documento Programa Nacional de Personas Adultas Mayores- 04-03_14.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-04-03_14.pdf)
- Noguchi, N., Blyth, F. M., Waite, L. M., Naganathan, V., Cumming, R. G., Handelsman, D. J., ... Le Couteur, D. G. (2016). Prevalence of the geriatric syndromes and frailty in older men living in the community: The Concord Health and Ageing in Men Project. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), 255–261. <https://doi.org/10.1111/ajag.12310>
- OMS. (2018). Envejecimiento y salud. Retrieved April 24, 2018, from <http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/12/22/primeros-resultados->

definitivos-del-censo-2017-un-total-de-17.574.003-personas-fueron-efectivamente-censadas

- OPS. (2016). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Retrieved from https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=es
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería.*
- Salazar, P., Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
- SENAMA. (2002). Glosario Gerontológico.
- SENAMA. (2013a). Chile y sus mayores. Retrieved April 22, 2018, from <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>
- SENAMA. (2013b). TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL (2013). Retrieved from [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CFF336EF8E25CA2805257D010061A74D/\\$FILE/1_pdfsam_Inclusion_y_exclusion_2013.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CFF336EF8E25CA2805257D010061A74D/$FILE/1_pdfsam_Inclusion_y_exclusion_2013.pdf)
- SENAMA. (2017). CENSO 2017 revelo que mas del 16% de la poblacion chilena es adulto mayor. Retrieved from <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor>
- Simmons, S. F., Bell, S., Saraf, A. A., Coelho, C. S., Long, E. A., Jacobsen, J. M. L., ... Vasilevskis, E. E. (2016). Stability of Geriatric Syndromes in Hospitalized Medicare Beneficiaries Discharged to Skilled Nursing Facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, *64*(10), 2027–2034. <https://doi.org/10.1111/jgs.14320>
- Tkacheva, O. N., Runikhina, N. K., Ostapenko, V. S., Sharashkina, N. V,

- Mkhitaryan, E. A., Onuchina, J. S., ... Press, Y. (2018). Prevalence of geriatric syndromes among people aged 65 years and older at four community clinics in Moscow. *Clinical Interventions in Aging, Volume 13*, 251–259. <https://doi.org/10.2147/CIA.S153389>
- Tufan, A., Ilhan, B., Bahat, G., & Karan, M. A. (2017). An under-diagnosed geriatric syndrome: Sleep disorders among older adults. *African Health Sciences, 17*(2), 436–444. <https://doi.org/10.4314/ahs.v17i2.18>
- Vaughan, C. P., Markland, A. D., Smith, P. P., Burgio, K. L., & Kuchel, G. A. (2018). Report and Research Agenda of the American Geriatrics Society and National Institute on Aging Bedside-to-Bench Conference on Urinary Incontinence in Older Adults: A Translational Research Agenda for a Complex Geriatric Syndrome. *Journal of the American Geriatrics Society, 66*(4), 773–782. <https://doi.org/10.1111/jgs.15157>
- Vetrano, D. L., Foebel, A. D., Marengoni, A., Brandi, V., Collamati, A., Heckman, G. A., ... Onder, G. (2016). Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. *European Journal of Internal Medicine, 27*, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.10.025>
- Wierenga, P. C., Buurman, B. M., Parlevliet, J. L., van Munster, B. C., Smorenburg, S. M., Inouye, S. K., & de Rooij, S. E. J. . (2012). Association between Acute Geriatric Syndromes and Medication-Related Hospital Admissions. *Drugs & Aging, 29*(8), 691–699. <https://doi.org/10.2165/11632510-000000000-00000>

XI. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)



"Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor"

Establecimiento _____ Comuna _____ Fecha _____

Nombre: _____ Edad: _____ RUT: _____

I.-MEDICIONES

Presión arterial sentada: PAS/PAD: _____ Presión arterial de pie PAS/PAD: _____ Pulso/FC: _____
 Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ CC: _____

Baja de peso involuntariamente en los últimos 6 meses: Sí _____ No _____

Observaciones _____

II.ANTECEDENTES:

Realiza actividad física: Sí _____ No _____ Solo _____ Grupo _____

Vacunación: Influenza Sí _____ No _____ Neumocócica Sí _____ No _____ fecha _____

PACAM Sí _____ No _____

Patologías:

Patologías Crónicas	Patologías Crónicas	Patologías Agudas
HTA	EPOC	Neumonía
DM	Depresión	Fractura de muñeca
Dislipidemia	Demencia	Fractura cadera
Obesidad	Secuela ACV	Fractura columna
Desnutrición	Parkinson	IAM
Hipotiroidismo	ASMA	Ataque cerebro vascular
Artritis Reumatoidea	Hipoacusia	ACV

LCFA	Enfermedad Renal crónica
IC- Cardiopatía coronaria-	Constipación
Incontinencia urinaria	D.H.C (Daño hepático crónico)
Osteoporosis/	Alteración oral
Ceguera, Baja Visión	Cáncer
Otras	Ártrosis

Terapia Farmacológica

Solo marque con una X el fármaco respectivo cuando corresponda o agregue

Atenolol	Fluoxetina	Metformina
Anticoagulante	Genfibrozilo	Nifedipino
Alprazolam	Glibenclámda	Omeprazol
Amitriptilina	Hidroclorotiazida	Propranolol
Aspirina	Insulina	Paracetamol
Celecoxib	Imipramina	Sertralina
Clofenamina	Salbutamol	Tolbutamida
Cloridazepóxido	Bromuro ipratropio	
Diazepam	Ibuprofeno	OTROS
Diclofenaco	Corticoides inhalados	
Enalapril	Losartan potásico	
Furosemida	Levodopa	

III.- Evaluación Funcional EFAM

Parte A		Parte B		Ptje	MMSE	Ptje
Ítem	Ptje	Ítem	Ptje	1. PA	1.-	
1. bañarse		6. MMSE		2.DM	2.-	
2. dinero		7. escolaridad		3.leer	3.-	
3. fármacos		8. brazos ext.		4.MMSE	4.-	
4. comida		9. en cuclillas		5.deprimido (Y)	5.-	
5. tareas casa				6.-angustiado	6.-	
TOTAL:		TOTAL:		TOTAL: ≥14: Normal ≤13: Alterado (PF)		
≤ 42: Riesgo de Dependencia. ≥43: Autovalentes → ≥46: Autovalentes sin Riesgo ≤45: Autovalentes con Riesgo						

En Riesgo de dependencia, Autovalentes con riesgo, Autovalentes sin riesgo.

Otras observaciones al aplicar EFAM

Usted observa	SI	NO	Usted observa	SI	NO
Mareos			Dolor del hombro		
Tembor			Dolor de espalda		
Alteración del equilibrio			Alteración visual		
Dolor de cadera			Alteración auditiva		
Dolor de rodilla			Otros		

ÍNDICE DE BARTHEL

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

YESAVAGE (ver anexo 4.)

0-5: Normal.... 6-9: Depresión leve....>10: Depresión Establecida.....

Minimental Extendido (MMSE extendido) o Test de Folstein: (ver anexo 7)

Puntaje Normal	Puntaje Deterioro Cognitivo	Puntaje Demencia
Igual o mayor a 27 puntos	22 a 26 puntos	De 0 a 21 puntos

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES FUNCIONALES PFEFFER (al cuidador). ver anexo 5

≥6 pts.: screening (+)

(Se aplica con MMSE abreviado <= 13)

IV.- RIESGO DE CAÍDAS

CAÍDAS: ¿Ha tenido caídas este año? Si _____ No _____

(1) Estación Unipodal	Derecha.....segundos	Izquierda.....segundos	≥ 5 seg: Normal ≤ 4 seg: Alterado
(2) TIMED UP AND GOsegundos	<10 seg: N Riesgo	11-19: Riesgo leve >20 seg: Alto Riesgo

Equilibrio Dinámico (1). Equilibrio estático (2).

V.- IDENTIFICACIÓN DE REDES.

En caso de tener problemas, por ejemplo de salud, de soledad, etc. ¿Tiene quien lo apoye?

SI _____ NO _____

En caso que la respuesta sea Si, la ayuda proviene de:

Familia Amigos Vecinos Grupos organizados

VI.- SOSPECHA DE MALTRATO

SI _____ NO _____

Observaciones _____

VII.- EXAMENES ANUALES PONER MEDIDAS DE CADA UNA

Glicemia _____ Mg/dl Colesterol total _____ mg/dl Baciloscopia (BAAR) +/- _____

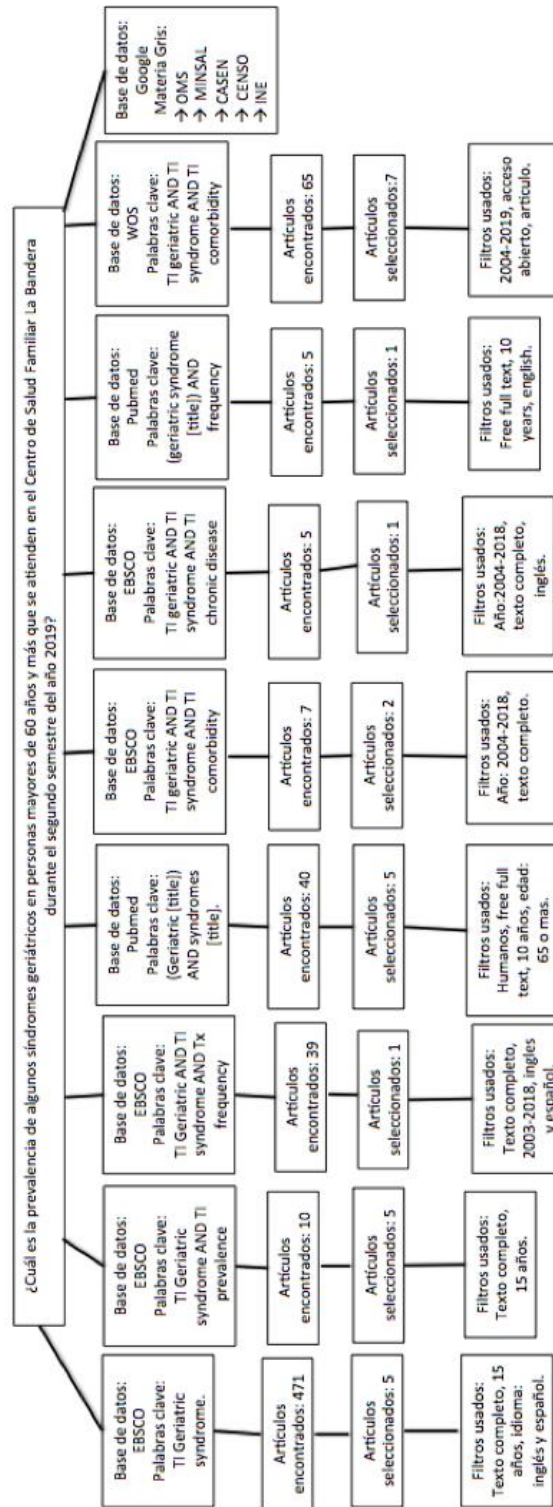
VDRL _____ Test de VIH: SI _____ NO _____ Otros _____

VIII.- ADICCIONES:

¿Bebe? SI _____ NO _____ Puntaje > 7 puntos _____ Bebedor Problema: AUDIT: _____

¿Fumar? : SI _____ No _____ nº cigarros día _____ Consejería breve antitabaco _____

Anexo 2: Flujograma de búsqueda de literatura



Anexo 3: Tabla de definición de variables

Variable	Clasificación	Definición		Indicador
		Conceptual	Operacional	
Género	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria	Roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres.	Pregunta directa contenida en la encuesta de caracterización P1.	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Cuantitativa Discreta Secundaria	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de aplicación de la encuesta.	Pregunta directa contenida en la encuesta de caracterización P2.	Años o edad en años.

Escolaridad	Cualitativa Ordinal Politómica Secundaria	Último año de estudio cursado y aprobado.	A través de pregunta dirigida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Básica Incompleta 2. Básica Completa 3. Media Incompleta 4. Media Completa 5. Técnico superior incompleto 6. Técnico superior completo 7. Universitaria Incompleta 8. Universitaria Completa 9. Sin estudios
Tabaquismo	Cualitativa Nominal Dicotómico Secundaria	Enfermedad crónica que se caracteriza por la adicción a la nicotina, la cual es una droga que crea dependencia e	A través de pregunta dirigida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si fuma 2. No fuma

		induce al aumento de su tolerancia, el carácter adictivo hace difícil el abandono.		
Patologías Crónicas	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria	Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	A través de pregunta cerrada, buscando la presencia o ausencia de patologías.	Diabetes 1. Si 2. No Hipertensión Arterial 1. Si 2. No Dislipidemia 1. Si 2. No Hipotiroidismo 1. Si 2. No Artrosis 1. Si 2. No Respiratorio 1. Si 2. No Otras 1. Si

				2. No
Percepción de salud	Cualitativa Ordinal Politómica Secundaria	Visión subjetiva determinada por cada individuo, respecto a su estado de salud.	A través de la escala liker.	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala
Adherencia al tratamiento	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria	Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y horario del programa prescrito.	A través de Test Morisky Green incluido en Encuesta Sociodemográfica .	1. Si 2. No
Conocimiento de sus medicamentos	Cualitativa Nominal Dicotómica Secundaria	Conocer el nombre de sus fármacos, además del porqué y para qué los consume.	A través de pregunta dirigida.	1. Si 2. No
Introgencia farmacológica	Cualitativa Ordinal Politómica	Uso de cinco fármacos o	A través de pregunta dirigida sobre el número	1.No consume fármacos 2. < 5 fármacos

	Primaria	más en forma simultánea.	de fármacos que consume.	3. ≥ 5 fármacos
Incontinencia	Cualitativa Ordinal Dicotómica Primaria	Pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que constituye un problema social e higiénico.	A través del cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.	1. ≥ 1 pts \rightarrow Si tiene incontinencia. 2. 0 pts \rightarrow No tiene incontinencia.
Depresión	Cualitativa Ordinal Politómica Primaria	Trastorno del estado de ánimo que incluye cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, angustia, junto con la pérdida de interés en actividades	Será medido a través de la escala de depresión geriátrica abreviada Yesavage.	1. 0 - 5: normal 2. 6-10: depresión moderada 3. ≥ 10 : depresión severa

		hasta entonces queridas.		
Insomnio	Cualitativa Ordinal Politómica Primaria	Descenso en la calidad y cantidad del sueño, aumentan los despertares nocturnos y disminuye el rendimiento del sueño.	A través del Índice de gravedad del insomnio (ISI).	1.Ausencia de insomnio clínico 2.Insomnio subclínico 3.Insomnio clínico moderado 4.Insomnio clínico grave

Anexo 4: Consentimiento Informado

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "PREVALENCIA DE ALGUNOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE SAN RAMÓN".

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Nombre de los Investigadores y Tutor

Investigadores: Emilia Astaburuaga Izquierdo, Katherine Dikler Drack, M^a Belén Figueroa Viveros, Magdalena Herrera Valenzuela, Betzabe Moreira Vergara.

Tutor: Claudio Osses Paredes.

Introducción y Objetivo

Los síndromes geriátricos son el conjunto de síntomas, que pueden ser causa de una o diversas enfermedades. El estudio se orienta a observar qué tan frecuente son aquellos síndromes no evaluados mediante aplicación de escalas para cada uno de ellos a personas mayores del CESFAM La Bandera.

Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la UDD.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Determinar la prevalencia de síndromes geriátricos de las personas mayores de 60 años y más que asisten al CESFAM La Bandera, durante el año 2019.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar personas mayores de 60 años y más, que se encuentren inscritos en el CESFAM La Bandera y que no posean dificultades para responder las encuestas.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar de manera individual e inmediata de la aplicación de encuestas que serán realizadas en un box de atención dentro de las dependencias del CESFAM. La aplicación de la totalidad de las encuestas tiene un tiempo aproximado de 23 minutos. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al Director del CESFAM La Bandera para fortalecer la promoción y prevención de salud y/o intervenciones para personas que poseen síndromes geriátricos. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto, haciéndole entrega de un díptico con información útil para su autocuidado.

¿Quién diseñó el estudio?

Fue diseñado y será realizado por los alumnos Emilia Astaburuaga Izquierdo, Katherine Dikler Drack, María Belén Figueroa Viveros, Magdalena Herrera Valenzuela y Betzabe Moreira Vergara, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Claudio Osses Paredes, Docente en Enfermería Salud Comunitaria y Profesor Asistente FM CAS-UDD.



Iniciales Participante

Fecha

Iniciales Investigador

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "PREVALENCIA DE ALGUNOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE SAN RAMÓN".

Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria, por consiguiente, su decisión de participar o no, no afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El periodo en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo entre los meses de agosto y septiembre de 2019.

Confidencialidad

Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años, al término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un periodo limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigadores responsables:

Emilia Astaburuaga Izquierdo, Katherine Dikler Drack, María Belén Figueroa Viveros, Magdalena Herrera Valenzuela y Betzabé Moreira Vergara.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda:

María Belén Figueroa Viveros, E-Mail: figueroav@udd.cl

Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl, CEC PG UDD +562 23279157

Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110

Estas hojas de información son para que usted las guarde una vez leída.



Iniciales Participante

Fecha

Iniciales Investigador

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "PREVALENCIA DE ALGUNOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE SAN RAMÓN".

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado Prevalencia de algunos síndromes geriátricos en adultos mayores del Centro de Salud Familiar La Bandera de la comuna San Ramón.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención de salud.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- Acepto participar en este proyecto de investigación.
- Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Nombre Representante y relación con el Participante (Sólo si lo requiere)

Firma Representante: _____ Fecha: ___/___/___

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ___/___/___

Autoridad institucional que autoriza:

Dr. Guillermo Rosenthal Aedo
6921422-3

Dr. Guillermo Rosenthal Aedo
Médico Cirujano
N.º 6921422-3, R.C.M. 1979



Anexo 5: Instrumentos de investigación

Test Mini-cog:

FECHA _____ EDAD _____ SEXO M F Localidad _____ Administrado por _____

MINI-COG™ -Spanish

1) OBTENGA LA ATENCIÓN DEL PARTICIPANTE, Y DIGA:
"Le voy a decir tres palabras que quiero que usted recuerde ahora y más tarde. Las palabras son

Manzana Amanecer Silla

Por favor, dígamelas ahora."

Intento 1 _____

Intento 2
 (administre sólo si las 3 palabras no fueron repetidas en el Intento 1. Diga **"Las palabras son Manzana, Amanecer, Silla. Por favor, dígamelas ahora"**) _____

Intento 3
 (administre sólo si las 3 palabras no fueron repetidas en el Intento 2. Diga **"Las palabras son Manzana, Amanecer, Silla. Por favor, dígamelas ahora"**) _____

(Indique con una marca de verificación [✓] cada palabra que es repetida correctamente. Dele 3 intentos para repetir las palabras al participante. Si es incapaz de repetir las palabras después de 3 intentos, continúe con el siguiente ítem.)

2) Dele al participante la Página 2 de este formulario y un lápiz/lapicero. DIGA LAS SIGUIENTES FRASES EN EL ORDEN CORRESPONDIENTE:
"Por favor, dibuje un reloj en este espacio. Comience dibujando un círculo grande." (Cuando esto haya sido completado, diga)
"Coloque todos los números en el círculo." (Cuando esto haya sido completado, diga) **"Ahora coloque las manecillas del reloj para que marquen las 11 y 10."** Si el participante no ha terminado de dibujar el reloj en 3 minutos, suspenda este ítem y pídale al participante que le diga las tres palabras que le pidió que recordara antes.

3) DIGA: **"¿Cuáles fueron las tres palabras que le pedí que recordara?"**

_____ (Puntúe 1 por cada una) Puntaje de las Palabras

Puntúe el reloj (según el formulario de Puntaje del Reloj):

Reloj Normal	2 puntos	Puntaje del Reloj	<input type="checkbox"/>
Reloj Alterado	0 puntos		

Puntaje Total = Puntaje de Palabras más Puntaje del Reloj **0, 1, o 2 posible trastorno cognitivo;
 3, 4, o 5 indica que no hay trastorno cognitivo**



Cuestionario de caracterización sociodemográfica, salud e iatrogenia farmacológica:



Investigación de Pre Grado: "Prevalencia de algunos síndromes geriátricos en adultos mayores del Centro de Salud Familiar La Bandera de la comuna San Ramón"

Cuestionario de caracterización sociodemográfica, salud e iatrogenesis farmacológica

Nombre: _____ Edad: _____

- 1) Género (M / F):
- 2) Edad:
- 3) Nivel Educacional (Marque con una X):
Sin estudios ____
Educación básica incompleta ____
Educación básica completa ____
Educación media incompleta ____
Educación media completa ____
Estudios técnicos incompletos ____
Estudios técnicos completos ____
Estudios universitarios incompletos ____
Estudios universitarios completos ____
- 4) Tabaco (Sí / No)
En el caso de responder "Sí", ¿Cuántos fuma al día?: ____
- 5) Patologías Crónicas:
- 6) En general, usted diría que su salud es (Marque con una X):
Excelente ____
Muy buena ____
Buena ____
Regular ____
Mala ____
- 7) ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
(Si / No)
- 8) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? (Si / No)



9) Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? (Si / No)

10) Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? (Si / No)

11) ¿Conocer el nombre de sus fármacos? (Si/NO)
Si responde que "Si" ¿Sabe por qué y para qué los consume?



Yesavage (Y):

Investigación de Pre Grado: "Prevalencia de algunos síndromes geriátricos en adultos mayores del Centro de Salud Familiar La Bandera de la comuna San Ramón"

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, versión abreviada de 5-ítems (GDS-5)

Marcar la cifra de la columna de la izquierda es si o la de derecha si es no. Contabilizar los 1 para saber el total.

Pregunta	Si	No
¿Siente que su vida está vacía?	1	0
¿Se siente aburrido frecuentemente?	1	0
¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	1	0
¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
Total		

0-1 = Normal	≥ 2 = Sospecha de depresión
--------------	-----------------------------



Índice de Gravedad del Insomnio (ISI):

Investigación de Pre Grado: "Prevalencia de algunos síndromes geriátricos en adultos mayores del Centro de Salud Familiar La Bandera de la comuna San Ramón"

ISI: Insomnia Severity Index/ Índice de gravedad del insomnio

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?

Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho
0	1 2	3 4

3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/ trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

Corrección:

Sumar la puntuación de todos los ítems: $(1a + 1b + 1c + 2 + 3 + 4 + 5) =$ _____
El intervalo de la puntuación total es de 0 - 28

Interpretación:

La puntuación total se valora como sigue:

- 0 - 7 = Ausencia de insomnio clínico
- 8 - 14 = Insomnio subclínico
- 15 - 21 = Insomnio clínico (moderado)
- 22 - 28 = Insomnio clínico (grave)



Anexo 6: Consentimiento de la Institución



PROYECTO DE INVESTIGACION DE PRE GRADO

Título del Proyecto: "Prevalencia de algunos síndromes geriátricos en adultos mayores en el Centro de Salud Familiar La Bandera en la comuna de San Ramón"

Fecha planificada de inicio de proyecto: Julio 2019

Carrera: Enfermería **Asignatura:** Diseño de Proyecto de Investigación

Tutor: Claudio Osses Paredes **Email:** cosses@udd.cl

Autores: Emilia Astaburuaga Izquierdo, Katherine Dikler Drack, Ma. Belén Figueroa Viveros, Betzabe Moreira Vergara y Magdalena Herrera Valenzuela.

Lugar de ejecución del proyecto: CESFAM La Bandera

Autoridad que pre- aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:

Nombre: Natalia Fernanda Chapez Ramirez

Cargo: Enfermera

Fecha: 10.10.19

Firma: Natalia Chapez Ramirez
(S)

Datos de contacto:

Nombre: María Belén Figueroa Viveros.

E-mail: mafigueroav@udd.cl

Telefono: +56982303548

Anexo 7: Auto evaluación del curso

La investigación tuvo algunas modificaciones a lo largo del semestre, estas fueron el cambio de pregunta ya que inicialmente se evaluaba la frecuencia de los síndromes, ahora se ve la prevalencia, esto debido a que era el término más adecuado para lo que se quiere investigar. Por otro lado, se modificó el 3 objetivo específico ya que ese consideró muy ambicioso.

Fortalezas

Para realizar el presente estudio se pudo organizar el tiempo entre el grupo para completar metas con el fin de obtener la información requerida para la realización del informe. Se pudo realizar el informe en los plazos correspondientes, sin ninguna inasistencia de algún participante y se logró revisar el material por parte de todos los integrantes.

Debilidades

Para realizar el estudio hubo problemas para encontrar información en bases de datos, debido a problemas de la página, en primera instancia no se pudo encontrar información por mal uso de palabras claves y términos booleanos, además de no poder encontrar material útil para respaldo del estudio y por consecuencia uso de tiempo innecesario debido a los problemas anteriormente dichos.

Por otro lado, una debilidad como equipo es la de organizar con eficacia el tiempo necesario para realizar las entregas.

Aspectos por mejorar

Se espera mejorar el uso de las bases de datos para facilitar la búsqueda de estudios científicos. Además, se espera progresar con la ortografía y redacción.

Anexo 8: Tabla Resumen Paper

Título	Autor	Año	Resumen
Stability of Geriatric Syndromes in Hospitalized Medicare Beneficiaries Discharged to Skilled Nursing Facilities	Sandra F. Simmons, Susan Bell, Avantika A. Saraf, Chris Simon Coelho, Emily A. Long, J. Mary Lou Jacobsen, John F. Schnelle and Eduard E. Vasilevskis	2016	Los síndromes geriátricos se asocian de forma independiente con un riesgo de resultados adversos como el deterioro funcional, la adquisición de síndromes adicionales, los ingresos hospitalarios y la mortalidad. El propósito de este estudio fue evaluar múltiples síndromes geriátricos en una muestra de pacientes hospitalizados de mayor edad dados de alta a SNF al momento del alta hospitalaria y dentro de las dos semanas posteriores al alta para determinar la prevalencia y la estabilidad de cada síndrome geriátrico en el momento de estas transiciones de atención. Completaron una encuesta durante su estadía en el hospital y una nueva encuesta 2 semanas después del alta. Aunque la polifarmacia no siempre se considera un síndrome geriátrico, se ha demostrado que es un factor de riesgo importante para los síndromes geriátricos múltiples. Los resultados mostraron que los síndromes geriátricos fueron comunes durante estas transiciones de atención, con participantes que experimentaron un

			promedio de tres a cuatro síndromes en cada punto temporal.
Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017	Esra Ates Bulut, Pinar Soysal and Ahmet Turan Isiks	2018	Estudio retrospectivo transversal. Los síndromes geriátricos son condiciones clínicas comunes en adultos mayores que no entran en categorías específicas de enfermedades, se asocian con una mayor morbilidad, mortalidad y utilización de la atención médica. Además, tienen efectos adversos importantes en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida. El objetivo fue mostrar la frecuencia de 11 síndromes geriátrico según grupos de edad en adultos mayores que viven en la comunidad. Los pacientes se sometieron a una evaluación geriátrica integral, utilizando diferentes escalas. Se concluye que los síndromes asociados son de interés no solo para los geriatras, sino que también deben ser reconocidos en todos los niveles de salud y por todos los médicos que tienen que evaluar y tratar a los pacientes mayores, ya que la detección y el tratamiento de estos en el período temprano prevenir resultados adversos en adultos mayores.

<p>Prevalencia de síndromes geriátricos</p>	<p>de las Deses, Carlos d'Hyver; León, Teresa; Prieto, Lorenza Martínez-Gallardo.</p>	<p>2011</p>	<p>Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, con personas adultas mayores de 80 años y que ingresaron al ABC Medical Center IAP durante el periodo de marzo 2009 a julio 2010, a quienes se les realizó una valoración geriátrica completa.</p> <p>Su objetivo fue determinar la prevalencia de síndromes geriátricos en ancianos de 80 años o mayores en el ABC Medical Center IAP y compararla con la encontrada 5 años antes.</p> <p>Se realizó el estudio con 369 pacientes, con edad media de 84.49 ± 4.4 años, de ellos 216 eran mujeres (58.5%). La valoración permitía identificar 23 síndromes geriátricos, el más frecuente fue el de polifarmacia 56.91%, y el menos frecuente fue abuso-maltrato, con 0%.</p> <p>Comparativamente con lo encontrado hace 5 años, se encontró que la mayoría de los síndromes disminuyeron; sin embargo, caídas, inmovilidad, trastornos de la marcha, deterioro cognitivo, desnutrición, obesidad, déficit visual, auditivo, colapso del cuidador y abuso/maltrato tuvieron una prevalencia similar. La depresión y el déficit auditivo mantuvieron rangos similares a los reportados en la literatura médica.</p> <p>Se concluyó que el conocimiento de los principales síndromes geriátricos reportados</p>
---	---	-------------	---

			<p>permite implementar acciones específicas que disminuyan su presentación, por medio de programas de educación e información dirigidos tanto a médicos y personal paramédico, como a familiares y los propios pacientes.</p>
<p>Association between Acute Geriatric Syndromes and Medication-Related Hospital Admissions</p>	<p>Peter C. Wierenga, Bianca M. Buurman, Juliette L. Parlevliet, Barbara C. van Munster, Susanne M. Smorenburg, Sharon K. Inouye, y Sophia E. de Rooij</p>	<p>2013</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo del 1 de diciembre del 2002 al 1 de abril del 2006 en el centro médico académico de Ámsterdam, todos los pacientes de 65 años o más en cuidados agudos, de los cuales se incluyeron 641 pacientes en el estudio de los cuales 48 fallecieron</p> <p>El objetivo del estudio fue investigar si las caídas antes de ingresar al hospital y el delirio estaban asociados a grupos farmacológicos específicos en una cohorte de pacientes ingresados de 65 años o más.</p> <p>Se evidenció que más del 25% de los pacientes de edad avanzada fueron hospitalizados debido a las admisiones relacionadas con efectos adversos a medicamentos.</p> <p>El estudio mostró que los antidiabéticos y antihipertensivos fueron los fármacos más comúnmente prescritos, y que los</p>

			antipsicóticos y antidepresivos coincidió con una caída de más de la mitad de los casos.
Combine d effects of four major geriatric syndrome s on adverse outcomes based on Korean National Health Insurance claims data	Sunyoung kim, Parque Jong Heon, Chang Won Won	2018	Se realizado un estudio de cohorte en Corea en personas igual o mayores de 65 años. Donde se realizaron códigos para 4 síndromes geriátricos y sus resultados adversos. Según los resultados obtenidos según ciertos síndromes geriátricos se asociaron mayores riesgos de institucionalización y mortalidad. Las magnitudes de estos riesgos aumentan con un número creciente de síndromes geriátricos coexistentes.
Prevalen ce of geriatric syndrome s among people aged 65 years and	Olga N Tkacheva, Nadezda K Runikhina, Valentina S Ostapenko , Natalia V	2018	SG pueden tener un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes y, en algunos casos, existen intervenciones que pueden mejorar el pronóstico del paciente. A pesar de su importante prevalencia, los SG a menudo permanecen sin diagnosticar. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de SG entre los adultos mayores que viven en

<p>older at four communities and clinics in Moscow</p>	<p>Sharashkina, Elen A Mkhitaryan, Julia S Onuchina, Sergei N Lysenkov, Nikolai N Yakhno, and Yan Presscorresponding</p>		<p>comunidades en Moscú, basándose en cuestionarios y en una evaluación geriátrica integral. Donde se estudiaron 15 SG. El porcentaje de participantes que tomaron medicamentos regularmente fue del 96,1%. La incontinencia urinaria ocurre en el 15% a 30% de los adultos mayores. Se concluye que las personas mayores creen comúnmente que la presencia de SG es una parte integral del proceso de envejecimiento. Estos resultados pueden fomentar una mejor comprensión de las necesidades de este segmento de la población en Rusia, pueden facilitar la planificación de asistencia médica y social integral y pueden motivar a los médicos de atención primaria a identificar SG y aplicar medidas preventivas adecuadas.</p>
<p>Report and Research Agenda of the American Geriatrics Society and National Institute</p>	<p>Vaughan C, Markland AD, Smith PP, Burgio KL, Kuchel GA</p>	<p>2018</p>	<p>La Sociedad Americana de Geriátrica, con ayuda del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y otros financiadores, celebró su conferencia de investigación, "La incontinencia urinaria en el adulto mayor: una agenda de investigación traslacional para un síndrome geriátrico complejo". abordan tres síndromes geriátricos comunes, delirio, trastornos del sueño y del ritmo circadiano, e incontinencia urinaria, la serie destacó las relaciones y las características clínicas y</p>

<p>on Aging Bedside- to-Bench Conferen ce on Urinary Incontine nce in Older Adults: A Translatio nal Research Agenda for a Complex Geriatric Syndrom e</p>			<p>fisiopatológicas pertinentes entre estas afecciones. La conferencia proporcionó un foro. También promovió la creación de redes con investigadores emergentes y líderes de opinión en el campo de la incontinencia, el envejecimiento y otros campos de investigación.</p>
<p>Frailty and geriatric syndrom e in elderly assisted in primary</p>	<p>Closs, Vera Elizabeth; Ziegelman n, Patricia Klarmann; Gomes, Ireño; Augustin</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio transversal, que participaron 521 mayores de 60 años asistidos en sistema de salud primario. Estudiando los siguientes síndromes geriátricos: deterioro cognitivo, inestabilidad postural, incontinencia urinaria/fecal, polifarmacia y movilidad reducida Se asoció fragilidad con síndromes geriátricos y se determinó frecuencia de los síndromes</p>

health care.	Schwanke, Carla Helena		<p>El conocimiento de estos datos se vuelve importante ya que puede ayudar en la gestión de las personas de edad avanzada tratados en atención primaria, buscando reducir la fragilidad, prevenir y revertir el deterioro cognitivo</p> <p>Finalmente, un 26,9% presentó 2 síndromes geriátricos asociados con mayor frecuencia con la mayor probabilidad de ser ancianos frágiles, subiendo a medida que padecen más síndromes geriátricos.</p>
Prevalence of the geriatric syndrome and frailty in older men living in the community: The Concord Health and Ageing in	Noguchi, Naomi; Blyth, Fiona M; Waite, Louise M; Naganathan, Vasi; Cumming, Robert G; Handelsman, David J; Seibel, Markus J; Le	2016	<p>Objetivo del estudio es describir la edad en que los síndromes y la fragilidad geriátricos se vuelven comunes en los hombres que viven en la comunidad.</p> <p>Estudio en una población de 1705 hombres que viven en comunidades de 70 años o más en Sydney. Datos obtenidos mediante pruebas de rendimiento físico, exámenes clínicos y cuestionarios para determinar la prevalencia de las siguientes condiciones por grupo de edad de cinco años.</p> <p>La movilidad deficiente, las caídas recurrentes, la incontinencia urinaria, la demencia y el fenotipo de fragilidad fueron poco frecuentes en hombres de 70 años, pero la prevalencia de cada una de estas</p>

Men Project	Couteur, David G		afecciones superó el 10% en hombres de 85 a 89 años. Las diferentes necesidades de atención de la salud de los "ancianos" de 85 años de edad y mayores deben tenerse en cuenta en la planificación de los servicios de salud.
Geriatric syndrome, multimorbidity, and disability overlap and increase healthcare use among older Chinese	Johnny T. K. Cheung, Ruby Yu, Zimu Wu, Samuel YS Wong y Jean woo	2018	<p>Se realizó un estudio de tipo transversal en adultos mayores de 60 años de Hong Kong, donde se realizó la prueba de Pearson para determinar la tendencia de los síndromes geriátricos, la multimorbilidad y la discapacidad en tres grupos de edad.</p> <p>Como resultados se obtuvieron que la prevalencia de las tres condiciones se vio aumentadas en personas mayores de edades avanzadas, se pudo ver al igual que cada condición de forma independiente se asoció con al menos de dos de cada tres tipos de uso de atención médica. Como hallazgo se pudo ver que los síndromes geriátricos en ingresos hospitalarios se fortalecieron.</p> <p>Se pudo concluir que la detección, prevención e intervención temprana dirigidas a los adultos mayores que viven con múltiples necesidades de atención son necesarias</p>

<p>The co-occurrence of chronic diseases and geriatric syndromes: the health and retirement study</p>	<p>Pearl G. Lee, Christine Cigolle, Caroline Blaum.</p>	<p>2009</p>	<p>Se analizó un set nacional representativo de info de E.E.U.U. el HRS (health retirement study) solamente de los mayores de 65 años. Se utilizaron los datos de 11.113 adultos mayores. Se escogió como enfermedades crónicas: enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardiaca, y diabetes y 2 síndromes geriátricos; incontinencia urinaria y caídas. Un 25% tenía incontinencia urinaria. Dentro de los participantes que no tenían ninguna de las 3 enfermedades crónicas, la prevalencia de los dos síndromes geriátricos fue menor. Aunque los síndromes geriátricos normalmente no son considerados como comorbilidad su prevalencia, efecto en la funcionalidad de los adultos mayores y riesgo de baja calidad de vida, sugiere que clínicamente pueden ser tan importantes como las comorbilidades</p>
<p>Multimorbidity patterns in hospitalized older patients: associations</p>	<p>Clerencia-Sierra M, Calderón-Larrañaga A, Martínez-Velilla N, Vergara-Mitxeloren</p>	<p>2015</p>	<p>Se realizó un estudio observacional retrospectivo, en Unidad de Evaluación Social y Clínica (UVSS), Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza (España) con un total de 924 participantes hospitalizados de 65 años o más. Tienen como objetivo explorar los patrones de multimorbilidad, los cuales abarcan enfermedades crónicas y síndromes</p>

among chronic diseases and geriatric syndromes	a I, Aldaz- Herce P, Poblador- Plou B, Machón- Sobrado M, Egüés- Olazabal N, Abellán- van Kan G, Prados- Torres A.		geriátricos, en pacientes geriátricos atendidos en un entorno hospitalario agudo. Los datos se recopilaron mediante evaluaciones geriátricas integrales. Se llegó a la conclusión que la existencia de patrones de multimorbilidad específicos en pacientes geriátricos, como los patrones de dependencia inducida y caídas, puede facilitar la detección temprana de la vulnerabilidad a los factores de estrés, lo que ayuda a evitar resultados de salud negativos, como la discapacidad funcional.
Prevalence, trend and contributing factors of geriatric syndromes among older Swedes: results from the Stockholm County Council	Yajun Liang, Christian Rausch, Lucie Laflamme and Jette Möller	2018	Estudio de tipo transversal, total de 50,000 participantes. Población de análisis a adultos mayores de 65 a 84 años de edad. Se usaron cuestionarios autoinformados de 100 preguntas cubriendo parámetros de salud, sobre factores sociodemográficos, hábitos, actividad física, estilo de vida sedentario y nutrición, afecciones crónicas. La prevalencia de GS aumentó, insomnio fue el más común, seguido por la incontinencia urinaria, el problema de audición grave, el deterioro funcional, la caída, el problema de visión grave y el trastorno depresivo. Poca evidencia de estudios previos sobre prevalencia de GS por lo que estos hallazgos plantean la necesidad de hacer más hincapié

Public Health Surveys			en la prevención de aquellos SG específicos con alta prevalencia o aumento de la carga con el tiempo.
Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity	Davide L. Vetrano, Andrea D. Foebel, Alessandra Marengoni, Vincenzo Grandi, Agnese Collamati, George A. Heckman.	2015	Se investigaron las comorbilidades y síndromes geriátricos de 6.903 adultos mayores institucionalizados dentro de Canadá y Europa. La comorbilidad lleva a estados los cuales contribuyen al desarrollo de síndromes geriátricos. Se demostró que el número de síndromes geriátricos aumenta con la presencia de enfermedades asociadas. Los síndromes geriátricos son factores de riesgo para resultados negativos de salud, por ejemplo; se asoció las caídas con poca funcionalidad e incontinencia urinaria con disminución de la calidad de vida. El promedio de síndromes geriátricos entre la población fue de dos y un 47% tenía incontinencia urinaria.
An under-diagnosed geriatric syndrome : sleep disorders among	Asli Tufan, Birkan Ilhan, Gulistan Bahat, Mehmet Akif Karan	2017	Estudio transversal que estudia a 203 pacientes mayores de 75 años. Se les realizó una encuesta para determinar la presencia de distintas alteraciones del sueño ya que normalmente las alteraciones del sueño en los adultos mayores son sub-diagnosticadas. Un 35.5% declaró alteración del sueño REM y un 32,5% declaró alteración "restless leg

older adults			syndrome". Un 26.6% declaró que las horas que dormían no eran suficientes. Por otra parte, un 18.7% utilizaba medicamentos para ayudarse a dormir mejor. Se determinó que la depresión y la polifarmacia también alteraron las alteraciones del sueño.
Geriatric syndromes in elderly patients with rheumatoid arthritis	Yi-Ming Chen Liang-Kung Chen Jong-Liang Lan Der-Yuan Chen	2009	Estudio de diseño transversal en la cual participaron 65 pacientes ancianos (mayores de 65 años) y 25 pacientes jóvenes. Los individuos se seleccionaron por tener al menos uno de los siguientes síndromes: deterioro cognitivo, síntomas depresivos, caídas, desnutrición e incontinencia urinaria. Pacientes con mayor activación de su enfermedad eran más propensos a desarrollar síndromes geriátricos y los con síndromes geriátricos tenían más tendencia que su enfermedad durará más y mientras más viejos más posibilidades de desarrollarlos que el grupo de los jóvenes.
Disease burden, comorbidity and geriatric syndromes in the	Hillen, J.; Vitry, A.; Caughney, G.	2017	Análisis transversal sobre datos de un instrumento llamado "financiación de los cuidados del anciano" de Australia. Se llegó a la prevalencia de ciertos síndromes geriátricos, teniendo un 48% demencia, un 22,5% depresión, los cuales fueron los más prevalentes dentro del estudio. Se demostró

Australia n aged care populatio n			que los modelos actuales no le toman la importancia a cómo afectan los síndromes geriátricos en los adultos mayores. Se habla de la complicación de tratar las enfermedades crónicas cuando hay existencia de síndromes geriátricos.
---	--	--	--

Anexo 9: Díptico Informativo

Incontinencia urinaria

Pérdida involuntaria de orina.

- Evitar alimentos que irriten la vejiga como alcohol, café o alimentos ácidos.
- Mantener peso saludable.
- No consumir más de 2 litros de agua al día.
- No consumir agua antes de acostarse.
- Al sentir necesidad de orinar, ir inmediatamente al baño.

Autoras: Emilia Astaburuaga, Katherine Dikler, Ma Belen Figueroa, Magdalena Herrera, Betzabé Moreira

Bibliografía

- Joyner. (2017). Consejos para prevenir la depresión en adultos mayores. Retrieved from <https://www.joyner.com/blog/prevenir-depresion-adultos-mayores/>
- Mayo Clinic. (2017). Incontinencia urinaria. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>
- Ministerio de sanidad y política social. (2010). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Retrieved from <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/apartado05/tratamiento02.html>
- OCU. (2016). 10 reglas de oro para tomar medicamentos de forma saludable. Retrieved from <https://www.ocu.org/salud/medicamentos/consejos/reglas-para-tomar-medicamentos>

¿Qué es un síndrome geriátrico?

Los Síndromes Geriátricos son el conjunto de signos y síntomas que pueden influir en la calidad de vida y pueden provocar alteraciones en la salud a corto plazo.

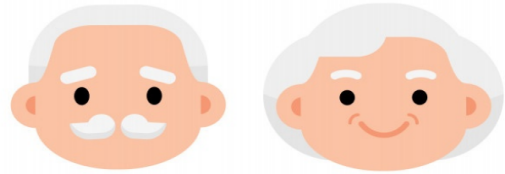
Introgénesis Farmacológica

Uso de tres o cinco fármacos en forma simultánea.

- Tomar medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas.
- NO duplicar la dosis cuando te saltes una
- NO tomar medicamentos porque te lo aconsejen conocidos.
- Mantener lista de medicamentos actualizada.
- Revisar la fecha de vencimiento de los medicamentos.



¿Cómo prevenir los síndromes geriátricos?



Insomnio

Disminución de la calidad y cantidad del sueño, aumentan los despertares nocturnos y disminuye el rendimiento del sueño.

- Levantarse todos los días a la misma hora.
- Evitar las siestas durante el día.
- Realizar ejercicio físico moderado.
- Mantener condiciones ambientales que favorezcan el sueño.

Depresión

Alteración del estado de ánimo junto con la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas.

- Participar en actividades recreativas.
- Realizar ejercicio físico.
- Mantener contacto con su familia y amigos.
- Salir a dar un paseo.