



JUL-26

4

# Detectar a tiempo puede salvar vidas: dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores hospitalizados

José Juan Gómez Ramos  
Alejandro Marín Medina

Nuestra población está envejeciendo, y este cambio en la pirámide poblacional implica nuevos retos para la atención médica, especialmente en los servicios de urgencias. Por ejemplo, imaginemos a un adulto mayor que llega a urgencias porque se siente mal. Tal vez no puede explicar con claridad qué le duele o qué le ocurre, camina con dificultad y necesita ayuda para vestirse. A simple vista, podría parecer que solo presenta “ataques de la edad”. Sin embargo, detrás de estos signos existen señales clínicas relevantes, que pueden estar asociadas a un mayor riesgo de desenlaces adversos.

Por ello, es fundamental que el personal médico identifique estas señales de manera oportuna, ya que los adultos mayores suelen presentar múltiples problemas de salud de forma simultánea, los cuales forman parte de un concepto clave en geriatría: los síndromes geriátricos.

## ¿Qué son los síndromes geriátricos y por qué son tan importantes en la atención del adulto mayor?

Se conoce con el término de *síndromes geriátricos* a los problemas de salud complejos que aparecen en el adulto mayor como resultado de la interacción entre múltiples enfermedades, factores sociales, condiciones del entorno y el propio proceso de envejecimiento. Estos síndromes reducen la independencia y afectan de manera notoria la calidad de vida [1].

Algunos ejemplos son:

- ▶ Fragilidad: pérdida gradual de fuerza y resistencia, generando una reserva física reducida o un equilibrio inestable, lo que aumenta la vulnerabilidad ante enfermedades [1,2].
- ▶ Deterioro cognitivo: dificultad para recordar eventos cotidianos, seguir conversaciones o reconocer personas cercanas, generalmente de forma progresiva [1,2].
- ▶ Inestabilidad y caídas: problemas para caminar, debilidad muscular, alteraciones visuales o mareos [1,2].

- ▶ Incontinencia urinaria: pérdida involuntaria de orina [1,2].
- ▶ Inmovilidad: reducción significativa de las actividades diarias por dolor, debilidad o miedo a sufrir caídas [1,2].

Estos síndromes no suelen presentarse de forma aislada; por el contrario, es frecuente que coexistan dos o más en una misma persona, lo que incrementa su impacto clínico.

## Metodología: la atención del adulto mayor en la sala de urgencias

Este estudio se realizó en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel en Guadalajara, Jalisco, México, con la participación de 202 adultos mayores. A todos se les realizó una evaluación geriátrica integral que incluyó riesgo de caídas, memoria y orientación, capacidad funcional, estado nutricional, estado de ánimo, enfermedades crónicas, número de medicamentos y nivel de conciencia. El objetivo fue cuantificar los síndromes geriátricos presentes y determinar cuáles de ellos se asociaban con un mayor riesgo de muerte durante la hospitalización [3].

## ¿Cuáles fueron los hallazgos?

En promedio, cada adulto mayor presentaba casi cinco síndromes geriátricos. Los más frecuentes fueron:

- ▶ Fragilidad: 70%
- ▶ Riesgo de caídas: casi 70%
- ▶ Deterioro cognitivo o demencia: más de la mitad
- ▶ Depresión: 60%
- ▶ Incontinencia urinaria: más de la mitad
- ▶ Delirio: más del 25%

Estos hallazgos reflejan una elevada carga de problemas interrelacionados, lo que indica una acumulación importante de factores de riesgo.

## Datos relevantes

Solo 2 de cada 10 adultos mayores habían recibido previamente una evaluación geriátrica. Esto sugiere que muchos de estos problemas podrían haberse detectado oportunamente en consultas de rutina [3].

Los dos factores más importantes asociados a mortalidad son:

- ▶ Deterioro cognitivo: los adultos mayores con dificultad para orientarse, recordar información o responder preguntas simples tuvieron un riesgo siete veces mayor de

morir. En la vida cotidiana, esto puede manifestarse como no recordar la fecha, el nombre de familiares o información básica. Aunque suele pasar desapercibido, se asocia con un mayor riesgo de desenlaces adversos.

- **Dependencia funcional:** las personas que necesitaban ayuda para actividades básicas (vestirse, alimentarse o ir al baño) presentaron mayor riesgo de muerte. La pérdida de independencia no es solo un problema social, sino un indicador relevante del estado de salud.

Otros problemas que también se asociaron con mayor mortalidad fueron el delirio, el riesgo de úlceras por presión, la fragilidad y el riesgo de caídas; todos están interconectados, como un sistema en el que la falla de un elemento puede afectar al conjunto.

### Conclusiones: lecciones desde el servicio de urgencias

Los servicios de urgencias deben adaptarse al envejecimiento poblacional. Envejecer no debería implicar pasar desapercibido dentro del sistema de salud. Este estudio muestra que prestar atención al estado cognitivo y a la independencia funcional influye en la evolución clínica de los adultos mayores hospitalizados.

Por ello, es fundamental desarrollar estrategias como la implementación de herramientas tecnológicas (por ejemplo, telemedicina) y la incorporación de personal con formación en geriatría. No basta con tratar la enfermedad que llevó al paciente a urgencias; también es necesario comprender cómo vive, cómo piensa y qué tan independiente es.

Detectar de manera oportuna y temprana problemas como el deterioro cognitivo y la dependencia funcional puede contribuir a mejorar la atención médica y disminuir el riesgo de muerte durante la hospitalización.

### Referencias

1. Källberg AS, Berg LM, Skogli S, Bjurbo C, Muntlin Å, Ehrenberg A. Prevalence of frailty and associated factors in older adults seeking care at Swedish emergency departments. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):798. doi:10.1186/s12877-023-04545-2.
2. Huang HH, Lin PY, Chen TY, Wang TY, Chang JCY, Peng LN, et al. Geriatric syndromes predict mortality of people aged 75 years and older in the observation room of emergency department: towards function-centric emergency medicine. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;100:104662. doi:10.1016/j.archger.2022.104662



3. Gómez-Ramos JJ, González-Guerra M, Dávalos-Rodríguez IP, Pérez-Ruiz ME, Peña-Durán E, Marín-Medina A. Geriatric syndromes and their relationship with mortality in a population of Mexican older adults aged 65 years and over admitted to the emergency department of a second-level care hospital. *Healthcare (Basel).* 2024;12(12):1166. doi:10.3390/healthcare12121166
4. Marsden EJ, Taylor A, Wallis M, Craswell A, Broadbent M, Johnston-Devin C, et al. A structure and process evaluation of the geriatric emergency department intervention model. *Australas Emerg Care.* 2021;24(1):28-33. doi:10.1016/j.auec.2020.05.006
5. Matz O, Villa L, Lecce C, Olaciregui Dague K, Haeger A, Bollheimer LC, et al. Implementation of a telemedicine geriatric co-evaluation in the emergency department: a prospective pilot study. *Swiss Med Wkly.* 2021;151:w20500. doi:10.4414/smw.2021.20500

**José Juan Gómez Ramos** Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG). Departamento de Urgencias del Hospital General de Zona 89, Instituto Mexicano del Seguro Social.  
**Alejandro Marín Medina** Departamento de Biología Molecular y Genómica, CUCS, UdeG.  
 Contacto: alejandro.marin@academicos.udg.mx