



**Casa abierta al tiempo**



**Universidad Autónoma Metropolitana**

**Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Licenciatura en Medicina**

**MPSS Cerda Jardón Paola Ivonne**

**Matrícula: 2173062285**

**Programa de Vinculación Académica**

**Promoción: Febrero 2023- Enero 2024**

**Secretaría de Salud CDMX. Jurisdicción Sanitaria Iztacalco.  
Clínica de Geriatria**

**Proyecto: "Diagnóstico de Salud de la Clínica de Geriatria  
Iztacalco"**

**Asesora interna: Mtra. Alejandra Gasca García**

  
\_\_\_\_\_  
Alejandra Gasca García

## Contenido

1	Introducción .....	2
2	Antecedentes .....	3
3	Justificación .....	7
4	Objetivos .....	7
4.1	objetivo principal de la intervención.....	7
4.2	Objetivos particulares de la intervención .....	7
5	Metodología .....	8
6	Resultados .....	8
7	Discusión .....	11
8	conclusiones .....	12
9	Referencias bibliográficas .....	12

# 1 INTRODUCCIÓN

---

La Clínica de Geriátría es una clínica de Primer Nivel para el Adulto Mayor, la cual, por medio de un modelo geriátrico integral e interdisciplinario, tiene como objetivo principal proporcionar atención médica de calidad guiada por la calidez y respeto a todas las personas adultas mayores que lo requieran, en un espacio seguro, limpio, adecuado y libre de discriminación. Con lo anterior dicho espacio persigue convertirse en una clínica especializada que sirva como marco de referencia para otras instituciones a nivel nacional y que a través de su modelo de atención se logre el mayor grado de autonomía e independencia posible de las Personas Adultas Mayores que viven en la ciudad de México (Datos no publicados).

El brindar servicios a todas las personas con 60 años o más que así lo requieran tiene la finalidad de que dicho grupo etario mantenga su funcionalidad e independencia, previniendo síndromes geriátricos, así como tratar las principales causas de enfermedad. En la actualidad y de acuerdo con el modelo de atención de la Clínica de Geriátría, se considera que la atención debe ser centrada en la persona, por lo que las acciones a realizar involucrarán no solo al adulto mayor, sino también al cuidador, a la familia y a la comunidad<sup>[2]</sup>.

En el año 2022 se otorgaron 44 mil 682 atenciones a pacientes adultos mayores de las 73 mil 90 atenciones otorgadas por parte de las dos Clínicas de Geriátría de la secretaria de salud (Datos no publicados). Con base en lo anterior para alcanzar las demandas y cubrir las necesidades de los usuarios es indispensable mantener un programa de mejoras continuas dentro del cual se conozca la situación actualizada de la morbilidad de los pacientes tratados en la Clínica como fundamento para el claro establecimiento de la prioridad de atención de los pacientes y así mismo se mantenga un desarrollo constante de herramientas que permitan determinar clara y objetivamente dicha jerarquización de la atención<sup>[2]</sup>.

La Clínica de Geriátría a trabajado arduamente en un programa de prevaloración de los pacientes que se presentan diariamente en la Clínica, sin embargo, el aumento en la demanda de atención implica buscar nuevas estrategias que permitan llevar a cabo una prevaloración médica eficiente y objetiva.

Este diagnóstico de salud tiene como objetivo principal, enriquecer la prevaloración médica de la Clínica de Geriátría con base en la morbilidad del año 2023 y con ello mejorar el abordaje y jerarquización de atención de los adultos mayores que acuden diariamente a la consulta de primera vez.

## 2 ANTECEDENTES

---

### **Perspectiva demográfica**

Incrementar la esperanza de vida ha sido uno de los logros evolutivos que ha marcado a la especie humana como resultado de todos los avances en la esfera del desarrollo socioeconómico, así como en ámbito de la salud, en especial de nuestro éxito en la lucha contra las enfermedades que mermaban la población infantil en otras épocas, la mortalidad derivada de la maternidad y, más recientemente, la mortalidad del adulto mayor <sup>[1,2,3]</sup>.

La población humana mundial ha experimentado durante el siglo XX una etapa de disminución de la mortalidad, principalmente a edades tempranas, con la caída sostenida posterior de la fecundidad. Este fenómeno conocido como transición demográfica transformó la densidad poblacional de América Latina y el Caribe: pasó de alrededor de 63 millones de personas en 1900 a 179 millones en 1950 y alcanzó los 516 millones en el 2000, lo que implica que su población total creció 2,7 veces en la primera mitad del siglo y 3 veces en la segunda mitad <sup>[3]</sup>.

Este patrón de crecimiento mantendrá su curso, hasta el 2060, aunque a un ritmo menos acelerado resultando en el envejecimiento poblacional, esto es, el crecimiento absoluto y relativo de la población de personas mayores. Al comienzo de la década de 1950, los adultos mayores representaban el 5,6% de la población; en los años 2000, llegaron al 8,3% y conformarán el 25% en el 2050, numéricamente esto implica que hacia el 2050, la proporción de la población de 60 años y más será mayor que la de 0 a 19 años de edad, o bien que la región de América Latina y el Caribe tendrá casi 190 millones de personas mayores y una cifra parecida de población joven (176 millones)<sup>[3]</sup>.

### **Década del envejecimiento exitoso**

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el inicio de la Década del Envejecimiento Saludable a partir del año 2021 y hasta 2030 que de acuerdo con el plan de acción propuesto consistirá en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida dirigida a las personas mayores como eje central del plan y que busca concentrar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación, así como el sector privado con la finalidad de mejorar la vida de los adultos mayores, de sus familias y comunidades, Dentro de las áreas de acción establecidas por dicha estrategia se considera ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores<sup>[1,2,4]</sup>.

El reporte del progreso 2022- 2023 de dicho plan de acción informa como hallazgos principales que a pesar de los retos que se han tenido que enfrentar desde el año 2020 la década proporciona un marco para lograr un mundo en el que todas las personas vivan una vida larga y saludable. Los Estados Miembros han formulado nuevas políticas, estrategias y marcos, han establecido nuevos mecanismos y han reforzado la recopilación de datos sobre el envejecimiento saludable. Una amplia variedad de partes interesadas ha estado tomando medidas, formando asociaciones y abogando por el cambio. Las propias personas mayores están comprometidas, alzan sus voces y generan cambios, pero se necesita un enfoque más sistemático para lograr una participación significativa de las personas mayores. La riqueza de la experiencia y el aprendizaje, en todos los niveles y con todas las partes interesadas, brinda una oportunidad para fortalecer la colaboración y la acción. Los recursos para trabajar en pro de un envejecimiento saludable siguen siendo limitados y es

fundamental un mayor compromiso e inversión. Se necesita una acción concertada y acelerada para apoyar el envejecimiento saludable en los países de ingresos bajos y medianos, donde vivirá el 80 % de la población mayor del mundo en 2050 <sup>[4]</sup>.

### **El Adulto mayor en México, contexto nacional**

La transición demográfica ha tenido varias implicaciones para los individuos, las familias, el sistema de salud y la sociedad en nuestro país. Es importante mencionar que el envejecimiento de la población en México se ha dado en medio de una frágil economía marcada por altos niveles de pobreza y un acceso limitado a los servicios y recursos de salud. Por otra parte, existe una alta prevalencia de padecimientos crónicos como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y síndromes geriátricos (fragilidad, sarcopenia, dependencia funcional, entre otros) <sup>[5]</sup>.

### **Comorbilidad en los pacientes geriátricos: Enfermedades crónicas y síndromes geriátricos.**

En los pacientes geriátricos coexisten de manera general varias enfermedades crónicas y/ síndromes geriátricos; mientras que algunos pacientes ya han sido diagnosticados, otros han pasado gran parte de su vida sin tener alguna valoración o un manejo adecuado de sus patologías <sup>[6]</sup>.

Una de las tareas más críticas de la atención geriátrica es mantener y mejorar la función y la salud de las personas mayores. Además de las enfermedades crónicas, los síndromes geriátricos afectan sustancialmente la salud de las personas mayores. Los síndromes geriátricos pueden interactuar con enfermedades crónicas pero sus efectos en la salud de las personas mayores no se comprenden completamente <sup>[7]</sup>.

En este sentido se han encontrado nuevos hallazgos relevantes, entre ellos Wu y su equipo de trabajo realizó un estudio transversal multicéntrico en Indonesia en 2022, en el cual se incluyeron 908 personas incluidas, 167 (18,70%) tenían fragilidad, con ello se buscaba demostrar que la fragilidad estaba relacionada con la dependencia funcional, el riesgo de desnutrición, la depresión, los antecedentes de caídas, los antecedentes de hospitalización y la polifarmacia. La dependencia funcional definida por el índice de Barthel se relacionó en el mismo estudio con un riesgo aproximadamente siete veces mayor de fragilidad, mientras que la depresión se correlacionó con un riesgo aproximadamente tres veces mayor de fragilidad. Se encontró una relación entre el riesgo de desnutrición o presencia de desnutrición con un riesgo cada vez mayor de fragilidad <sup>[7]</sup>.

Un historial de caídas u hospitalización se asoció con fragilidad y la polifarmacia se asoció con un riesgo dos veces mayor de fragilidad <sup>[8]</sup>. investigaron el estado de fragilidad entre 1.246 adultos mayores y su asociación con la mortalidad. Los autores informaron que las mujeres eran más frágiles que los hombres. En toda la población del estudio, la fragilidad se asoció con un mayor riesgo de muerte. Los autores también encontraron que la fragilidad planteaba un riesgo de mortalidad más significativo que la edad, lo que enfatiza la importancia del manejo de la fragilidad <sup>[8]</sup>.

De manera similar, Pan y colaboradores, utilizaron la metabolómica para encontrar biomarcadores de fragilidad y procesos patogénicos de fragilidad putativa. Se aplicó metabolómica basada en cromatografía líquida y espectrometría de masas para evaluar 349 metabolitos en muestras de suero chinas. Los resultados mostraron que los intermediarios del metabolismo de los carbohidratos, los ácidos grasos saturados, los ácidos grasos insaturados y ciertos aminoácidos

esenciales podrían ser biomarcadores candidatos para la detección y evaluación temprana de la fragilidad <sup>[9]</sup>.

Utilizando un método de muestreo aleatorio de múltiples etapas, Liu y su equipo construyeron una gran cohorte de 86.514 personas mayores que viven en la comunidad de Xinjiang, China. El IMC bajo se definió como el IMC relacionado con la diabetes en individuos que viven en la comunidad. La prevalencia de sarcopenia, según lo determinado por los criterios del Grupo de Trabajo Asiático para Sarcopenia, fue del 15,9% en personas con diabetes y del 10,8% en las que no la padecían. En comparación con las personas sin diabetes, los diabéticos mostraron un riesgo notablemente mayor de sarcopenia <sup>[10]</sup>.

Gao et al. analizaron los datos del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación de China (CHARLS) para explorar la asociación entre la sarcopenia y los síntomas depresivos en personas mayores chinas. Incluyeron 7.706 participantes de  $\geq 60$  años. Al inicio, tanto la sarcopenia probable como la sarcopenia se asociaron positivamente con los síntomas depresivos. Durante el seguimiento de 3,7 años, 956 (20,6%) participantes experimentaron síntomas depresivos. Los participantes con probable sarcopenia o sarcopenia eran más propensos a desarrollar síntomas depresivos. Estos hallazgos proporcionaron nueva evidencia de que la sarcopenia debe evaluarse cuando se lucha contra los síntomas depresivos <sup>[11]</sup>. Lee y cols. investigaron la asociación entre las fracturas vertebrales agudas por compresión osteoporótica (VOCF) y la composición corporal en 461 pacientes mayores. El riesgo de VOFV aguda fue mayor en pacientes con obesidad sarcopénica <sup>[12]</sup>.

En un metaanálisis que incluyó 24 ensayos controlados aleatorios (ECA) con 1275 participantes, Wang et al. evaluaron los beneficios del entrenamiento propioceptivo para mejorar la función de los síntomas y la propiocepción en pacientes con osteoartritis de rodilla (KOA). El entrenamiento propioceptivo podría mejorar sustancialmente el dolor, la rigidez y la función física, y mejorar el sentido de la posición de las articulaciones (JPS), la fuerza muscular, la movilidad y el rango de movimiento de la rodilla en comparación con ninguna intervención. Además, el entrenamiento propioceptivo proporcionó mejores resultados en términos de JPS y movilidad en comparación con los grupos de control <sup>[7,13]</sup>.

Recientemente Xun y su equipo de trabajo mostraron que la incidencia de caídas es mayor en pacientes de 65 años y más tanto ambulatorios como hospitalizados y que la fragilidad, el insomnio y la desnutrición actúan como factores de riesgo independientes para presentar caídas por lo que el apoyo nutricional, la rehabilitación física, el ajuste de la medicación, así como el cambio en el estilo de vida son útiles para mejorar la funcionalidad y prevenir la aparición de un síndrome de caídas <sup>[14]</sup>.

Baré y su equipo de trabajo realizaron una investigación para identificar patrones de multimorbilidad en pacientes. En dicho estudio se incluyeron enfermedades crónicas ponderadas por un Score de manejo clínico así como síndromes geriátricos y encontraron que de los 740 pacientes estudiados de una edad promedio de 84.12 años con una desviación estándar de 7.01 y con un 53.24% conformado por mujeres, un 98.5% tenían dos o más afecciones crónicas de las cuales, las más frecuentes fueron hipertensión (81,49%, IC 95% 78,53% a 84,12%) e insuficiencia cardíaca (59,86%, 95% IC 56,29% a 63,34%); el síndrome geriátrico más prevalente fue la polifarmacia (79,86%, IC 95% 76,82% a 82,60%). Por otra parte, se identificaron cuatro grupos de multimorbilidad estadística y significativos clínicamente: enfermedades osteoarticulares, psicogeriatricas, cardiorrespiratorias y crónicas menores <sup>[15]</sup>.

Por otra parte otros estudios como los realizados por Lamprini en 2023 muestran que a nivel domiciliario tanto la fragilidad como los síndromes geriátricos son factores esenciales que afectan negativamente la calidad de vida del adulto mayor y proponen estrategias de prevención dirigidas a la valoración geriátrica integral e intervención multidisciplinaria, individualizada y enfocada al autocuidado de los síndromes geriátricos a largo plazo por parte de enfermeros, trabajadores sociales capacitados y calificados que colaboran con el médico de atención primaria. Consideran también la importancia de un registro estructurado de detecciones, notas de visitas e intervenciones con énfasis en la atención a los síndromes geriátricos <sup>[16]</sup>.

### **Clínica de Geriatría Iztacalco**

En nuestro país, la Clínica de Geriatría Iztacalco se ha convertido en una pieza clave de atención a este grupo etario, planteándose como objetivo principal facilitar a los adultos mayores el vínculo con los servicios necesarios en el seguimiento de alguna patología preexistente, así como prevenir otras que pueden mermar su salud (datos no publicados).

Durante 2022 se otorgaron 73 mil 90 atenciones por parte de la Secretaría de Salud y de estos, la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco brindó 44 mil 682 (datos no publicados).

Con base en lo anterior y tomando en consideración el modelo de atención Integrada para las personas mayores (ICOPE) en el que se fundamenta la atención de la clínica, para alcanzar las demandas y cubrir las necesidades de los usuarios es indispensable mantener un programa de mejoras continuas dentro del cual se conozca la situación actualizada de la morbilidad de los pacientes tratados en la Clínica como fundamento para el claro establecimiento de la prioridad de atención de los pacientes y así mismo se mantenga un desarrollo constante de herramientas que permitan determinar clara y objetivamente dicha jerarquización de la atención.

La Clínica de Geriatría a trabajado arduamente en un programa de prevaloración de los pacientes que se presentan en la clínica sin embargo el aumento en la demanda de atención implica buscar nuevas estrategias que permitan llevar a cabo una prevaloración médica eficiente y objetiva. Este diagnóstico de salud tiene como objetivo principal, enriquecer la prevaloración médica de la Clínica de Geriatría con base en la morbilidad del año 2023 así como la digitalización del formato utilizado y con ello mejorar el abordaje y jerarquización de atención de los adultos mayores que acuden diariamente a la consulta de primera vez.

### 3 JUSTIFICACIÓN

---

La clínica de Geriátría de la Jurisdicción Iztacalco a trabajado arduamente en un programa de prevaloración de los pacientes que se presentan en la clínica, sin embargo, el aumento en la demanda de atención implica buscar nuevas estrategias que permitan llevar a cabo una prevaloración médica concreta, breve, eficiente y objetiva. Este diagnóstico de salud tiene como objetivo principal, enriquecer la prevaloración médica de la Clínica de Geriátría con base en la morbilidad del año 2023 así como la digitalización del formato utilizado y con ello mejorar el abordaje y jerarquización de atención de los adultos mayores que acuden diariamente a la consulta de primera vez.

### 4 OBJETIVOS

---

#### 4.1 OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INTERVENCIÓN

Enriquecer la prevaloración de la Clínica Geriátrica Iztacalco como parte de las mejoras continuas en la calidad y jerarquización de tiempo de atención al paciente que caracterizan a la Clínica de Geriátría Iztacalco.

#### 4.2 OBJETIVOS PARTICULARES DE LA INTERVENCIÓN

- Estudiar la morbilidad de los pacientes tratados en la clínica geriátrica.
- Determinar las patologías más prevalentes que de acuerdo con la literatura actual favorecen la aparición de síndromes geriátricos.
- Enriquecer la prevaloración con los diagnósticos que nos permitan mejorar el abordaje y clasificación de los adultos mayores que acuden diariamente a la consulta de primera vez.
- Digitalizar el formato de prevaloración en Excel.

## 5 METODOLOGÍA

---

Para el estudio de la morbilidad se determinaron las patologías más prevalentes para lo cual se calculó el tamaño de muestra (n=369 pacientes) para la población de 8500 adultos mayores registrados hasta el momento de dicho cálculo, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Dicho tamaño se ajustó a 100 pacientes de acuerdo con la accesibilidad y tiempos del archivo clínico y de la clínica en general.

Se incluyeron pacientes de 60 años y más que hubieran acudido a la prevaloración en el mes de febrero del año 2023 de manera aleatoria y que ya contaran con su expediente clínico; se utilizaron para esta investigación las impresiones diagnósticas establecidas por los geriatras tanto en su historia clínica como en su primera consulta subsecuente.

Se retiraron del estudio 7 pacientes por falta de congruencia en sus diagnósticos establecidos, quedando al final 96 pacientes en la muestra.

Se estructuró un instrumento de prevaloración con base en las patologías más prevalentes encontradas e instrumentos previos para determinar la prioridad de atención del paciente adulto mayor de acuerdo con el puntaje obtenido (clasificación obtenida).

Se aplicó el estadístico de Chronbach a los ITEMS seleccionados tanto en Excel como en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 29.0 para determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumento.

Con los ITEMS analizados se enriqueció el formato de prevaloración previo y se digitalizó para ser utilizado en Excel.

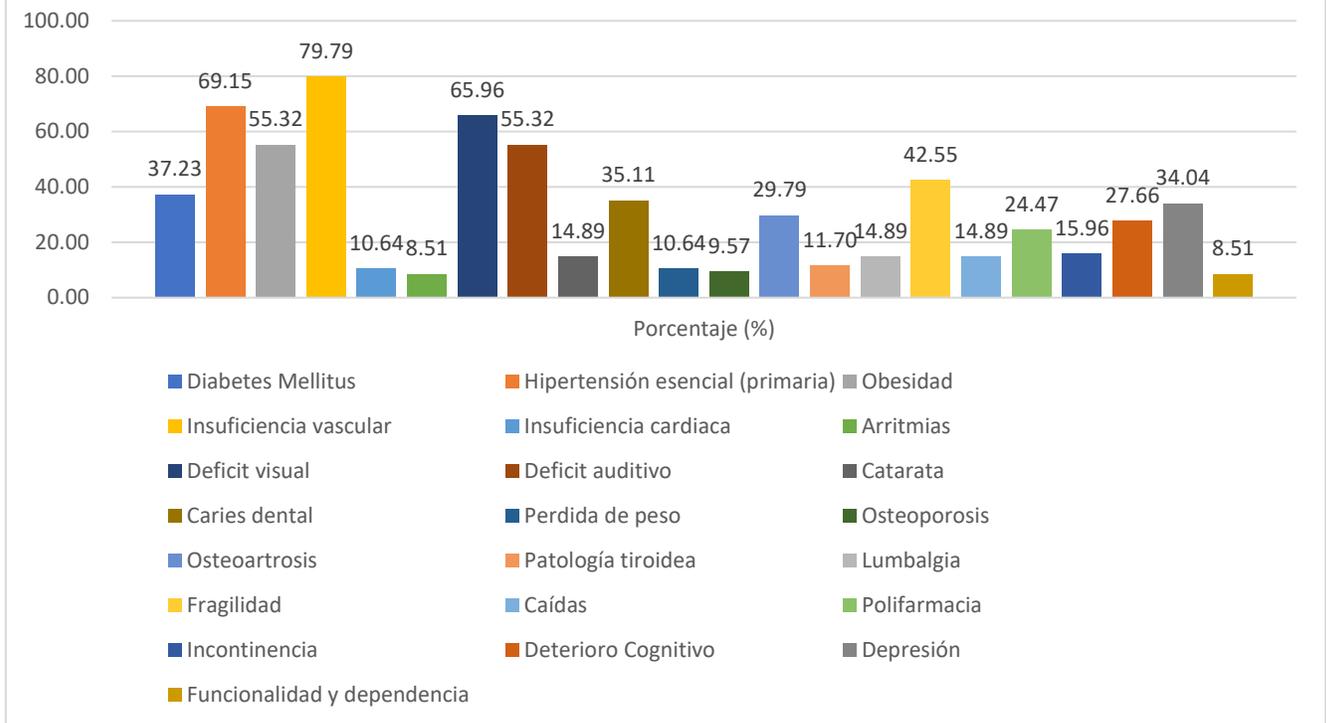
## 6 RESULTADOS

---

La población estudiada muestra como las 10 patologías más prevalentes a la insuficiencia vascular (79.78%), seguida de la hipertensión esencial (69.14%), déficit visual (65.95%), disfuncionalidad y dependencia (8.51), déficit auditivo y visual (ambas con 55.31%), fragilidad (42.55%), diabetes mellitus tipo 2 (37.23%), caries dental (35.10%) y trastorno del estado de ánimo (34.01%).

Las otras 12 patologías de las 22 consideradas tuvieron una prevalencia menor: osteoartrosis (29.78%), polifarmacia (24.46%), deterioro cognitivo (27.65%), incontinencia (15.95%), lumbalgia, catarata y síndrome de caídas (todas con 14.89%), patología tiroidea (11.70%), pérdida de peso e insuficiencia cardíaca (ambas con 10.63%), osteoporosis (9.57%) (Gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad de la Clínica de Geriatría. Año 2023



Al analizar los ITEMS con el estadístico Alpha de Chronbach, se obtuvo un valor de 76% con el programa de Excel y 75% cuando se analizaron con SPSS.

La propuesta de prevaloración se muestra en el siguiente formato.

## Formato de prevaloración propuesto

ITEM			Puntuación
EDAD (Menos de 70 años 0 puntos)	>=70		1
	>=80		2
¿Usted padece HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL (PRIMARIA)?	Ctrl		1
	Desctrl		2
¿Usted padece Diabetes Mellitus? Lleva un adecuado control	Ctrl		1
	Desctrl		2
¿El paciente tiene sobrepeso u obesidad?	Ctrl		1
	Desctrl		2
Presencia de otras patologías cardiovasculares (sumar 1 punto por cada 1)	Insuficiencia vascular periférica		1
	Insuficiencia cardiaca		1
	Arritmias		1
Presencia de alguna de las siguientes patologías (sumar 1 punto por cada 1)	DÉFICIT VISUAL		1
	DÉFICIT AUDITIVO		1
	CARIES DENTAL		1
PERDIDA DE PESO Y SU SOSPECHA CLÍNICA			
DIABETES MELLITUS DESCONTROLADA			1
SARCOPENIA			2
OTROS (Individualizar manejo)			3
Presencia de alguna de las siguientes patologías (colocar una x) si no presenta ninguna, colocar 1:		¿Presenta 2 o más?	2
osteoporosis			
osteoartrosis			
hipotiroidismo			
artritis reumatoide			
patología tiroidea			
otra:			
Presencia de alguno de los siguientes síndromes geriátricos (colocar una x):			
Deterioro cognitivo			1
Depresión u otro trastorno del estado de ánimo			1
Fragilidad			1
Caídas			1
Polifarmacia			1
Incontinencia			1

PUNTUACIÓN TOTAL

0

VERDE 3-5 EN 4 MESES

AMARILLO 5-9 1 MES

ROJO +9 15-20 DÍAS

## 7 DISCUSIÓN

---

Como se ha observado, la población de la clínica geriátrica tiene un gran porcentaje de pacientes con dependencia funcional (8.51%), depresión (34.01%), caídas (14.89%) y polifarmacia (24.46%). De estos, 21.39% tienen dependencia funcional y fragilidad, 15.81% tienen depresión y fragilidad, 11.16% tienen caídas y fragilidad y 9.3% cursan con polifarmacia y fragilidad, lo cual es congruente con lo que se ha descrito por Wu, su equipo de trabajo y otros autores que han establecido la relación entre la fragilidad y estos otros síndromes en particular. Es importante incluir estos ITEMS dentro de la prevaloración si se analiza que no sólo que existe una relación, sino además lo encontrado por los mismos autores respecto a un riesgo siete veces mayor de fragilidad si ya se padece dependencia funcional y tres veces y dos veces mayor si se padece depresión o polifarmacia respectivamente. Es esencial que los pacientes que acudan a la clínica con alguno de estos síndromes sean detectados a tiempo, en el mejor de los casos antes de que presenten síndrome de fragilidad para realizar lo antes posible una intervención sobre todo porque dicho síndrome los predispone a un riesgo de mortalidad más significativo incluso que la edad <sup>[7,8,9,14,16]</sup>.

Los resultados arrojados para pérdida de peso (10.63%) desde la perspectiva de la prevaloración nos permiten identificar a los pacientes con sarcopenia y pérdida de peso debida a un descontrol de diabetes mellitus tipo II. Ambas patologías de gran importancia para el adulto mayor considerando por una parte lo encontrado en el año 2021 por Liu y colaboradores respecto a la prevalencia de sarcopenia de 15.9% en personas con diabetes y 10,8% en las que no la padecían y, por otro lado, la relación establecida por otros autores entre la presencia de diabetes y los síndromes geriátricos <sup>[7,15]</sup>.

Por otra parte 4.65% de pacientes de nuestro estudio presentan sarcopenia y depresión, a pesar de ser un porcentaje pequeño, Gao y colaboradores en 2021, han establecido una asociación entre sarcopenia y síntomas depresivos en adultos mayores a largo plazo, lo anterior abre la posibilidad de prevenir la aparición de sarcopenia en pacientes con síntomas depresivos o bien de tratar a los pacientes que ya la padezcan.

La osteoartritis es una patología de particular importancia para la Clínica de geriatría porque el estudio de morbilidad ha arrojado un considerable 29.78 % de pacientes que la padecen y porque el servicio de fisioterapia puede colaborar en su tratamiento con manejo del dolor y entrenamiento propioceptivo para mejorar sustancialmente el dolor, la rigidez y la función física, y mejorar el sentido de la posición de las articulaciones, la fuerza muscular, la movilidad, el rango de movimiento de la rodilla y la propiocepción en pacientes con osteoartritis tal como lo ha mencionado Wang y su equipo de trabajo en el año 2022, es importante que en al medida de lo posible, la prevaloración identifique estos pacientes para mejorar y de acuerdo a sus comorbilidades los estadifique y es brinde opciones de tratamiento que permitan mejorar su calidad de vida y disminuyan el riesgo de presentar otras patologías o síndromes <sup>[7,13,15]</sup>.

A diferencia de Baré y su equipo de trabajo (2021), en la población de la Clínica de Geriatría se encontró que la patología con mayor prevalencia fue insuficiencia vascular (79.78%), seguida de la hipertensión esencial (69.14%) y el déficit visual (65.95%). En cuanto a los síndromes geriátricos el más prevalente fue la disfuncionalidad y dependencia (58.51%), fragilidad (42.55%), depresión (34.01%) y deterioro cognitivo (27.65%) <sup>[15]</sup>.

El contar con una prevaloración fundamentada y digitalizada, nos permitirá sistematizar la valoración de cada paciente al reducir y enfocar los tiempos de entrevista y con ello

permitir brindar atención de calidad, realizar la exploración adecuada y la jerarquización de atención óptima y objetiva.

A partir de este diagnóstico es posible mejorar los resultados obtenidos aumentando el tamaño de muestra y realizando posteriormente la aplicación de prueba de este.

A pesar de que algunas de las enfermedades no pueden atenderse en la clínica de geriatría debido a que no se cuenta con la infraestructura de un segundo o tercer nivel de atención y algunas de ellas son patologías que pueden atenderse en los centros de salud, la bibliografía ha establecido una relación entre diversas enfermedades crónicas y la aparición de los síndromes geriátricos, de ahí la relevancia de construir una prevaloración con algún grado de validez que incluya las enfermedades más prevalentes en la población que acude a la clínica geriátrica que nos permita darle la mejor atención a los pacientes, sino en el mejor tiempo posible, al menos en el orden adecuado de prioridad. Esto cobra más importancia al considerar lo reportado sobre los niveles de pobreza y un acceso limitado a los servicios y recursos de salud.

## 8 CONCLUSIONES

---

El presente estudio refleja la importancia del estudio de la morbilidad de la población de la clínica geriátrica para realizar herramientas que nos permitan mejorar la atención clínica de los pacientes, reduciendo tiempos de espera y enfocando la atención el interrogatorio, exploración física y análisis de cada situación clínica de los pacientes considerando que es un grupo etario con patologías y presentaciones de las mismas muy diverso. Así mismo, enriquecer las herramientas del trabajo del médico permite hacer frente a la demanda de pacientes que buscan atención médica de calidad.

La digitalización de las herramientas es una herramienta de gran utilidad considerando que contribuye al ahorro de recursos administrativos, mayor eficiencia en el uso del tiempo.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Keating N, Mañas L, de Francisco A. Hacia el envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe: ¿no dejar a nadie atrás? Rev. Panam. Salud Publica. 2021;45.
2. da Silva JB, Rowe JW, Jauregui JR. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Vol. 45, Rev. Panam. Salud Publica. Pan American Health Organization; 2021.
3. Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS y CEPAL; 2023.
4. Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
5. Salinas-Rodríguez A, De la Cruz-Góngora V, Manrique-Espinoza B. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México [Health conditions, geriatric syndromes and nutritional status of older adults in Mexico]. Salud Publica Mex. 2020 Nov-Dec;62(6):777-785. Spanish.

6. Groening M, Wilke P. Triage, Screening und Assessment des alten Menschen in der Notaufnahme [Triage, screening, and assessment of geriatric patients in the emergency department]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2020Feb;115(1):8-15. German.
  7. Wu J, Kang L, Yang M and Rossi AP. Editorial: Impacts of common geriatric syndromes and their interaction with chronic diseases on health. *Front. Med*. 2022; 9:1029246.
  8. Shi J, Tao Y, Meng L, Zhou B, Duan C, Xi H and Yu P. Frailty Status Among the Elderly of Different Genders and the Death Risk: A Follow-Up Study. *Front. Med*. 2021; 8:715659.
  9. Pan Y, Li Y, Liu P, Zhang Y, Li B, Liu Z, Shui G and Ma L. Metabolomics-Based Frailty Biomarkers in Older Chinese Adults. *Front. Med*. 2022;8:830723.
  10. Liu J, Qu Q, Xuekelati S, Bai X, Wang L, Xiang H and Wang H. Geographic and Age Variations in Low Body Mass Index Among Community-Dwelling Older People in Xinjiang: A Cross-Sectional Study. *Front. Med*. 2021; 8:675931.
  11. Gao K, Ma W-Z, Huck S, Li B-L, Zhang L, Zhu J, Li T and Zhou D (2021) Association Between Sarcopenia and Depressive Symptoms in Chinese Older Adults: Evidence From the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Front. Med*. 2021;8:755705.
  12. Lee Y, Lee H-J, Yoon S, Shin J, Park K-C, Lee S-y and Lee S (2021) Association Between Overweight Sarcopenic Population and Acute Vertebral Osteoporotic Compression Fractures in Females: Retrospective, Cross-Sectional Study. *Front. Med*. 2021;8:790135
  13. Wang Y, Wu Z, Chen Z, Ye X, Chen G, Yang J, Zhang P, Xie F, Guan Y, Wu J, Chen W, Ye Z and Xu X. Proprioceptive Training for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front. Med*. 2021;8:699921.
  14. Xiao X, Li L, Yang H, Peng L, Guo C, Cui W, Liu S, Yu R, Zhang X, Zhang M. Analysis of the incidence of falls and related factors in elderly patients based on comprehensive geriatric assessment. *Aging Med (Milton)*. 2023 Sep 4;6(3):245-253.
  15. Baré M, Herranz S, Roso--Llorach A, et al. Multimorbidity patterns of chronic conditions and geriatric syndromes in older patients from the MoPIM multicentre cohort study. *BMJ Open* 2021;11:e049334.
-