



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE

2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas
Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325
Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651
Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283
Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957
<https://revista.scienceevolution.com>



ARTÍCULO DE REVISIÓN
Bibliográfica

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Comprehensive Analysis of the Main Geriatric Syndromes: Prevalence, Risk factors, Characteristics, and Preventive Strategies

Hammurabi de Jesús Pérez Brito

(Autor Corresponsal)

dr.hammurabi5@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4174-8325

Universidad: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México

Sergio Quiroz Gómez

sergio.quiroz@ujat.mx

ORCID: 0000-0003-3703-8283

Universidad: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México

Karla del Socorro Celorio Méndez

Karlacelorio@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3449-2651

Universidad: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México

Juan Antonio Córdova Hernández

juan.cordova@ujat.mx

ORCID: 0000-0001-6138-0957

Universidad: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México

Aceptación: 11 de Septiembre de 2025

Publicación: 14 de Noviembre de 2025

Resumen

Los síndromes geriátricos son considerados problemas de salud que surgen como resultado de un deterioro multisistémico en los adultos mayores vulnerables, relacionados con la disminución de la autonomía, el deterioro de su calidad de vida y la pérdida de funcionalidad. El objetivo de la presente investigación fue examinar y sintetizar la evidencia disponible sobre los principales síndromes geriátricos, incluyendo su prevalencia, etiología, factores de riesgo, características y estrategias preventivas. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de 74 artículos científicos provenientes de PubMed, SciELO y Google Scholar, publicados en 2015-2025 en español e inglés. La literatura revisada reveló que los síndromes geriátricos tienen características comunes y efectos significativos en el ámbito físico, mental y social. Los más comunes son el síndrome de inmovilidad, inestabilidad postural y caídas, incontinencia urinaria y fecal, deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, polifarmacia y depresión. Debido a su etiología mayormente multifactorial, intervienen condiciones sociales, el uso de fármacos o la presencia de enfermedades que actúan como causas directas o indirectas. Su abordaje debe estar dirigido a métodos de prevención, diagnóstico precoz y atención integral para mantener la autonomía, el funcionamiento y la calidad de vida de este grupo poblacional.

Palabras clave: Síndromes Geriátricos; Fragilidad; Polifarmacia; Multimorbilidad; Valoración Geriátrica Integral; Prevención de Caídas; Actividades de la Vida Diaria; Desprescripción; Deterioro Cognitivo Leve; Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Abstract

Geriatric syndromes are considered health problems that arise from multisystem deterioration in vulnerable older adults, and are associated with decreased autonomy, reduced quality of life, and loss of functional capacity. The aim of the present study was to examine and synthesize the available evidence on the main geriatric syndromes, including their prevalence, etiology, risk factors, characteristics, and preventive strategies. A narrative literature review was conducted using 74 scientific articles retrieved from PubMed, SciELO, and Google Scholar, published between 2015 and 2025 in Spanish and English. The reviewed literature revealed that geriatric syndromes share common features and exert significant effects on physical, mental, and social domains. The most prevalent syndromes include immobility, postural instability and falls, urinary and fecal incontinence, cognitive impairment and dementia, frailty, polypharmacy, and depression. Due to their predominantly multifactorial etiology, social conditions, medication use, and the presence of comorbidities often act as direct or indirect contributing factors. Their management should focus on prevention, early diagnosis, and comprehensive care to maintain autonomy, functioning, and quality of life in this population group.

Keywords: Geriatric Syndromes; Frailty; Polypharmacy; Multimorbidity; Comprehensive Geriatric Assessment (CGA); Fall Prevention; Activities Of Daily Living (Adl); Deprescribing; Cognitive Impairment; Health-Related Quality Of Life (HRQOL)



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Introducción

Uno de los sucesos demográficos más relevantes a finales del siglo XX y principios del XXI es el envejecimiento poblacional. Para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Para entonces, esta población habrá aumentado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En el año 2025, se habrá duplicado, alcanzando los 2100 millones. Mientras que, la cantidad de personas de 80 años o más se va a multiplicar por tres entre 2020 y el año 2050, llegando a un total de 426 millones ([Organización Mundial de la Salud, OMS, 2025a](#)).

Según la [Comisión Económica para América Latina y el Caribe \(CEPAL, 2022\)](#), el 13,4 % de la población total en América Latina y el Caribe en 2022 estaba constituida por personas de 60 años o más, es decir, aproximadamente 88,6 millones. Se anticipa que este crecimiento perdure durante las siguientes décadas y que para el año 2030, esta población se expanda hasta los 114,9 millones de personas, lo cual equivaldrá al 16,5 % del total poblacional. En 2060, este grupo abarcará casi el 30 % de la población total, lo que equivale a 220 millones de personas, es decir, para ese año la región tendrá el doble y medio de adultos mayores en comparación con el 2022.

Esta circunstancia demográfica tiene un impacto significativo en términos de salud, en la economía y en la sociedad, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, donde el envejecimiento progresa más rápido y los recursos son escasos. Este fenómeno ha presentado retos importantes para los sistemas de salud pública, lo que enfatiza la urgencia de poner en marcha políticas que promuevan el bienestar de las personas mayores y se adapten a la demanda creciente de servicios médicos, cuidados paliativos, apoyo psicosocial y rehabilitación ([Organisation for Economic Co-operation and Development \[OECD\], 2023](#)).

En este escenario, la salud de las personas mayores se convierte en un asunto prioritario para las agendas tanto nacionales como internacionales. La [OMS \(2024\)](#) ha indicado que los síndromes geriátricos representan uno de los desafíos más importantes para alcanzar una vejez autónoma y saludable. A pesar de que vivir más años es un triunfo social y sanitario, representa, simultáneamente, un reto para los sistemas de salud debido al aumento concomitante de la dependencia, la incapacidad y la carga económica relacionada con dichos síndromes.

Estos síndromes son más comunes en individuos de 65 años o más, sobre todo en aquellos que tienen más de 80 años, están ingresados en un hospital o viven en instituciones. Su complejidad diagnóstica, la tendencia a ser crónicos y su efecto en la disminución de la autonomía, así como el deterioro de la calidad de vida y la funcionalidad, constituyen elementos comunes en este grupo ([Sanford et al., 2020](#)).

Algunos síndromes geriátricos, como la incontinencia urinaria, las caídas y el *delirium*, tienen un impacto significativo en el adulto mayor. El enfoque de atención integrada para las personas mayores (ICOPE, por sus siglas en inglés), los reconoce como condiciones prevalentes interrelacionadas con los declives en la capacidad intrínseca. Estos síndromes tienen relación con un aumento en la dependencia funcional y la incapacidad, así como con una pérdida significativa de autonomía personal y de calidad de vida, tal como se describe en las guías de cuidado integral ([OMS, 2024](#)).

Los signos y síntomas asociados con los síndromes geriátricos son los que con frecuencia llevan a los adultos mayores a buscar atención médica. Estas afecciones, especialmente cuando no se reconocen o evalúan adecuadamente, pueden consumir grandes cantidades de recursos, incluyendo múltiples proveedores y hospitalizaciones recurrentes, lo que genera frustración en los pacientes, sus cuidadores y en los profesionales de la salud ([Hickman & Beers, 2024](#)).

A pesar de sus efectos negativos en la calidad de vida, el estado funcional y la mortalidad, estos síndromes suelen estar infradiagnosticados e infratratados. El objetivo del cribado de síndromes geriátricos es facilitar la implementación de intervenciones multifactoriales e individualizadas para prevenir una mayor morbilidad y discapacidad, así como promover un envejecimiento exitoso desde el propio hogar ([Sanford et al., 2020](#)).

Durante la práctica médica se ha observado la poca importancia clínica y funcional, que se le otorga a los síndromes geriátricos. Esta situación propicia diagnósticos tardíos, terapias inadecuadas y escasa atención ([Doležalová et al., 2021](#)). Por eso, es fundamental brindar capacitación constante a los trabajadores de la salud, implementar políticas públicas y directrices clínicas fundamentadas en datos científicos y garantizar su identificación sistemática en todas las etapas de la asistencia médica.

La creación de servicios clínicos que reúnan a profesionales de la salud de múltiples disciplinas podría ser una iniciativa prometedora, siguiendo la experiencia exitosa de otras unidades clínicas multidisciplinarias. Si las especialidades médicas continúan trabajando en paralelo sin combinar su



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas
Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325
Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651
Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283
Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957
<https://revista.scienceevolution.com>



experiencia para la atención de adultos mayores frágiles y con multimorbilidad, los sistemas de salud actuales podrían no funcionar adecuadamente ([Cesari et al., 2017](#)).

Aunque hay cada vez más investigaciones en torno al envejecimiento, la evidencia integradora que unifique los síndromes geriátricos más importantes, teniendo en cuenta su prevalencia, factores de riesgos, características y métodos de prevención es escasa. Esta ausencia de sistematización y consenso avala la necesidad de realizar una revisión narrativa que reúna y examine la información existente, ofreciendo así un fundamento sólido que sirva de referente para la toma de decisiones en políticas en salud pública y la práctica clínica.

A pesar de su importancia, la literatura científica presenta vacíos del conocimiento en la comprensión integral de los síndromes geriátricos. Existen estudios que abordan síndromes específicos, sin embargo, los datos son incompletos y dispersos, lo que dificulta una visión general de su efecto en la salud de las personas mayores.

En vista de lo mencionado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la prevalencia, factores de riesgo, características y estrategias preventivas de los principales síndromes geriátricos?

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo examinar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre los principales síndromes geriátricos, incluyendo su prevalencia, factores de riesgos, características y estrategias preventivas.

Método

Diseño de Estudio

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, la cual se caracteriza por resumir y analizar la información disponible sobre un tema, en este caso, examinar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre los síndromes geriátricos, incluyendo su prevalencia, factores de riesgos, características y estrategias preventivas.

Estrategia de Búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda de información sobre artículos científicos publicados en Google Scholar, PubMed y SciELO. Se determinó como intervalo de búsqueda el periodo comprendido entre 2015 y 2025, y los idiomas el español y inglés. Para la búsqueda de los artículos, se establecieron las palabras clave (DeCS) y los términos MeSH para las temáticas siguientes: «adulto mayor», «anciano frágil», «limitación de la movilidad», «accidentes por caídas», «incontinencia urinaria», «incontinencia fecal», «deterioro cognitivo», «demencia», «polifarmacia», «depresión» y su contraparte en idioma inglés: "older adult", "frail elder" / "frail older adult", "mobility limitation", "fall-related accidents", "urinary incontinence", "fecal incontinence", "cognitive impairment", "dementia", "polypharmacy" y "depression".

Al buscar información, se emplearon las palabras clave (DeCS) y los términos MeSH en combinación con los operadores booleanos "OR" y "AND", además de truncadores. Así, se definieron varias ecuaciones de búsqueda para cada una de las bases de datos seleccionadas.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta artículos originales (ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios de cohortes y estudios de casos y controles) y de revisión (revisiones sistemáticas, revisiones narrativas y revisiones de alcance) que contuvieran información acerca de los síndromes geriátricos más importantes. En particular, se incluyeron aquellos trabajos que reportaron variables como prevalencia, factores de riesgo, características y estrategias preventivas, en adultos de 60 años o más, en diferentes contextos: residencias, hospitales o comunidades y a distintos niveles (individuales e interpersonales).

Criterios de exclusión

Se priorizó el acceso a literatura disponible a través de suscripciones institucionales. Para artículos con acceso restringido, se evaluó su relevancia y solo se consideró la adquisición individual cuando el contenido era fundamental para la revisión.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas
Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325
Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651
Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283
Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957
<https://revista.scienceevolution.com>



Extracción de Datos

Para la extracción de datos, se elaboró una matriz de registro con el fin de sistematizar la información obtenida de los artículos seleccionados. De cada estudio se recopilaron los siguientes elementos: autor(es), año de publicación, país o región de procedencia, tipo de estudio, población participante, principales síndromes geriátricos analizados, así como datos sobre prevalencia, etiología, factores de riesgo, características clínicas y estrategias preventivas reportadas.

El proceso se realizó de manera manual y fue verificado de forma independiente, con el propósito de garantizar la precisión y consistencia de la información. Posteriormente, los datos se organizaron por temáticas y se agruparon de acuerdo con la frecuencia y relevancia de los hallazgos, lo que facilitó la comparación y síntesis narrativa de la evidencia científica.

Análisis de la Información

Se analizaron un total de 74 fuentes bibliográficas que fueron catalogadas en diferentes categorías, tales como:

Principales Síndromes Geriátricos:

- Síndrome de Inmovilidad
- Síndrome de Inestabilidad Postural y Caídas
- Síndrome de Incontinencia Urinaria y Fecal
- Síndrome de Deterioro Cognitivo y Demencia
- Síndrome de Fragilidad
- Polifarmacia
- Depresión

Fortalezas y Limitaciones

La metodología narrativa posibilitó la integración y comparación de los resultados de diversos tipos de investigaciones, detectando tendencias actuales y patrones comunes en cuanto a la prevalencia, factores de riesgos, rasgos y estrategias preventivas en la población de adultos mayores.

Limitaciones Metodológicas

El hecho de que el estudio esté restringido a tres bases de datos y a publicaciones en español e inglés se incluyó entre las principales limitaciones. Asimismo, el enfoque narrativo no permite la ejecución de análisis estadísticos ni la creación de relaciones causales, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados. No obstante, los hallazgos ofrecen una visión amplia y actual de los síndromes geriátricos y su influencia en la salud de las personas mayores.

Desarrollo y Discusión

Los síndromes geriátricos, de acuerdo con [Gupta et al. \(2015\)](#), se refieren a afecciones multifactoriales que se presentan cuando los efectos acumulados de las deficiencias en múltiples sistemas hacen que una persona mayor sea vulnerable a los cambios situacionales. Un síndrome geriátrico suele involucrar múltiples factores y sistemas orgánicos, y se caracteriza por presentar rasgos únicos de problemas de salud comunes en el adulto mayor. Estos síndromes trascienden los límites de los sistemas orgánicos y las disciplinas, además de su naturaleza multifactorial.

La OMS ([2025a](#); [2025b](#)), describió varios síndromes geriátricos; sin embargo, algunos son más manejados en la literatura que otros, debido a su alta prevalencia e impacto. Entre ellos se destacan: síndrome de inmovilidad, síndrome de inestabilidad postural y caídas, síndrome de incontinencia urinaria y fecal, síndrome de deterioro cognitivo y demencia, síndrome de fragilidad, polifarmacia y depresión.

El estudio reciente de [Wang et al. \(2024\)](#), realizado en una población de China, reveló que el 90.5 % de los adultos mayores de 60 años presentaba al menos un síndrome geriátrico, mientras que el 72.8 % manifestaba múltiples síndromes de manera simultánea; asimismo, se informó, en otro estudio realizado por [Suganya et al. \(2023\)](#), una prevalencia promedio de seis síndromes geriátricos por persona en adultos mayores.

Principales Síndromes Geriátricos

Síndrome de Inmovilidad

[Zak et al. \(2023\)](#) señalaron que aproximadamente el 20 % de las personas mayores de 65 años experimentan problemas de movilidad significativos, a menos que utilicen ayudas para caminar o



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas
Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325
Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651
Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283
Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957
<https://revista.scienceevolution.com>



reciban asistencia directa de otra persona. Mientras que, más de la mitad del adulto mayor de 75 años presenta dificultades para salir de casa, y aproximadamente el 20 % opta por no salir definitivamente.

En el estudio de [Figueiredo et al. \(2024\)](#) se concluyó que los factores que causan inmovilidad y síndrome de inmovilidad son de naturaleza física, cognitiva y de salud mental, comprometiendo la calidad de vida de la persona mayor, generando sobrecarga en la familia y conllevando altos costos para el sistema de salud.

Según [Martínez Gallardo Prieto \(2019\)](#), dentro de los factores extrínsecos predisponentes del síndrome de inmovilización se incluyen factores iatrogénicos (reposos, restricción física, sobreprotección, fármacos), ambientales (barreras arquitectónicas y hospitalización) y sociales (falta de red de apoyo, falta de estímulos). De igual forma, se mencionan condiciones médicas como enfermedades vasculares y parkinsonismo ([Oveisgharan et al., 2021](#)), así como la hipotensión ortostática ([Hohtari-Kivimäki et al., 2021](#)).

La falta de movimiento durante un período prolongado, según [Torres \(2015\)](#), también puede causar problemas secundarios como infecciones urinarias, trombosis venosa profunda, complicaciones respiratorias y úlceras por presión.

[Sousa et al. \(2022\)](#) planteó que los efectos del síndrome de inmovilidad trascienden el deterioro físico e incrementan el riesgo de muerte, hospitalizaciones prolongadas y reingresos. De igual forma, [Lunt et al. \(2024\)](#) informó que se asocia con pérdida muscular, disminución de la fuerza y deterioro de los resultados funcionales.

[Martínez Gallardo Prieto \(2019\)](#) mencionó que una vez valorada la situación de inmovilidad del paciente, se realizan acciones que incluyen: tratamiento de la causa de inmovilidad, plan de rehabilitación encaminado a tratar la inmovilización y evitar su progresión, uso de ayudas y adaptaciones al hogar o al lugar de residencia, y prevención de las complicaciones asociadas.

De acuerdo con la información científica revisada, este síndrome no se debería tanto a la incidencia de enfermedades específicas, sino que reflejaría principalmente una consecuencia directa de la significativa reducción de la actividad física diurna, ya sea por debilidad general del cuerpo o por el miedo a caerse. Esto sugiere que el síndrome de inmovilidad refleja una interacción entre la vulnerabilidad biológica y los determinantes sociales de la salud, lo que exige una respuesta geriátrica centrada en la prevención, la movilidad activa y la rehabilitación temprana. La evidencia indica que solo mediante un enfoque multidimensional, que combine ejercicio terapéutico, acompañamiento familiar y políticas públicas inclusivas, sería posible mitigar sus consecuencias y preservar la autonomía funcional en la vejez.

Síndrome de Inestabilidad Postural y Caídas

La [OMS \(2021\)](#) alertó que, en Estados Unidos, entre el 20 % y el 30 % de las personas mayores que sufren caídas padecen heridas moderadas o graves, como lesiones en la cabeza, contusiones y fracturas de cadera. La magnitud del riesgo puede estar, al menos en parte, determinada por los trastornos cognitivos, sensitivos y físicos vinculados con el envejecimiento y la incapacidad del ambiente para adaptarse a las necesidades de la población adulto mayor. Según [Salari et al. \(2022\)](#), las tasas más altas de prevalencia de caídas en personas mayores se encuentran en Oceanía y América, con un 34,4 % y un 27,9 %, respectivamente.

Uno de los factores de riesgo más relevantes para padecer caídas, conforme a la [OMS \(2021\)](#), es la edad. En el adulto mayor, las caídas resultan de la interacción de múltiples factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de dicha población, puesto que los ancianos son el grupo con mayor riesgo de morir o sufrir lesiones, y este riesgo se incrementa a medida que su edad aumenta.

Otros factores mencionados por [Carrillo et al. \(2023\)](#) son la fragilidad, la alteración del control postural y el deterioro cognitivo, cada uno contribuyendo de manera significativa al aumento de la frecuencia de caídas. De hecho, [Tkacheva et al. \(2023\)](#) informó que el síndrome de inestabilidad y caídas es uno de los factores más prevalente en la mortalidad y morbilidad del adulto mayor.

En cuanto a los factores extrínsecos, [Lee & Lim, \(2023\)](#) indicaron que incluyen barreras arquitectónicas y ambientales, tales como escaleras en mal estado, aceras deterioradas o ausentes, y desorden en los espacios vecinales, como obstrucciones y basura, que incrementan el riesgo de accidentes. [Mehta et al. \(2022\)](#), advirtieron que el uso de calzado inapropiado, la iluminación insuficiente y los ambientes inseguros constituyen elementos adicionales que ocasionan la ocurrencia de caídas. El consumo de ciertos fármacos, incluyendo antihipertensivos, sedantes y psicotrópicos, también se ha asociado con un mayor riesgo de caídas, especialmente en el adulto mayor con condiciones médicas crónicas o que presentan polifarmacia ([Abu et al., 2021](#); [Mehta et al., 2022](#)).



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE

2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Desde la perspectiva social, la soledad, la falta de apoyo familiar o comunitaria y la escasa supervisión en centros de atención con estancia prolongada constituyen factores que aumentan la vulnerabilidad a las caídas ([Lee & Lim, 2023](#); [Mehta et al., 2022](#)). [Siefkas et al. \(2021\)](#), aborda en su estudio que la presencia o ausencia de un círculo social puede influir en la probabilidad de que un adulto mayor con miedo a caerse adopte medidas de prevención de caídas, percibiéndose como un factor protector que reduce su riesgo.

En cuanto a los factores sensoriales, [Mehta et al. \(2022\)](#) explicaron que el deterioro visual, incluyendo la disminución de la sensibilidad al contraste y la alteración en la percepción de profundidad, y el deterioro auditivo son determinantes relevantes para la aparición de caídas. Otros factores de riesgo fuertemente asociados involucran antecedentes previos de caídas, limitaciones en las actividades de la vida diaria, insomnio y depresión, mientras que la demencia, los trastornos auditivos, el mareo, el uso de psicofármacos, la polifarmacia y la marcha inestable presentan asociaciones de menor intensidad ([Shao et al., 2023](#); [Abu et al., 2021](#)).

[Salari et al. \(2022\)](#) concluyeron que para prevenir las caídas deben crearse políticas orientadas a propiciar un entorno de vida adecuado para el adulto mayor, como una iluminación adecuada del hogar (evitando la oscuridad total), el uso de sillas de ruedas y sanitarios adaptados, el uso de calzado apropiado, no caminar después de tomar somníferos, revisiones oculares periódicas, no cargar con objetos pesados, tener el teléfono a mano e instalar asideros en diferentes partes de la casa.

Desde el punto de vista geriátrico, [Li et al., \(2024\)](#) determinaron que el Tai Chi mejora el equilibrio, la función física y reduce el miedo a caer en el adulto mayor. Asimismo, [Arkkukangas et al. \(2024\)](#) evaluaron un programa de ejercicios multicomponente (fuerza, equilibrio, técnicas de caída) y encontraron mejoras en la actividad física, las técnicas de caída y una reducción en el miedo a caer.

Definitivamente, es vital promover la estabilidad postural no solo desde el punto de vista del cuerpo, sino también sobre el entorno físico y social del adulto mayor. La prevención de caídas debe concebirse como un eje central en la atención geriátrica, orientado a preservar la movilidad, la seguridad y la dignidad en la vejez.

Síndrome de Incontinencia Urinaria y Fecal

[Abe et al. \(2024\)](#) caracterizaron el síndrome de incontinencia urinaria y fecal como la pérdida involuntaria de heces o de orina, lo cual es un problema que puede surgir en personas de todas las edades y géneros. Desde un punto de vista geriátrico, se considera uno de los síndromes esenciales, porque, pese a aumentar su incidencia con la edad, no debe considerarse una consecuencia inevitable del envejecimiento.

Un metaanálisis y revisión sistemática realizado por [Mack et al. \(2024\)](#) informó que la incontinencia fecal afecta aproximadamente al 8 % de la población global. Esta cifra aumenta al 9.3 % en individuos mayores de 60 años y es más frecuente en mujeres. La investigación de [Batmani et al. \(2021\)](#) evidenció que el 37.1 % de las mujeres adultas mayores presentan incontinencia urinaria, siendo más común en Asia (45.1 %). Estos hallazgos evidencian la magnitud del problema y su impacto en la salud pública.

Los factores con mayor impacto estadístico en la incontinencia urinaria, encontrados en el estudio de [Tai et al. \(2021\)](#) fueron: ansiedad y depresión, movilidad reducida, hipertensión, infección de tracto urinario (ITU) previa, estreñimiento, enfermedad cerebro vascular (CV) previa, cirugías previas, consumo de antilépérmicos y antitrombóticos.

Entre los factores de riesgo específicos de la incontinencia fecal, [Tamanini et al. \(2022\)](#) descubrieron que, en mujeres se destacan la edad mayor o igual a 75 años, la presencia de síntomas severos de depresión, cánceres distintos de piel y enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC. En los hombres, los principales factores de riesgo incluyen baja escolaridad (menos de tres años de educación), deterioro en las actividades de la vida diaria y una mala autopercepción de la salud. Estos factores muestran cómo tanto las condiciones biológicas como los determinantes sociales y cognitivos contribuyen a la aparición y persistencia de la incontinencia urinaria y fecal en la población adulta mayor.

Según [Dexter et al. \(2024\)](#) son varias las alteraciones o disfunciones en el proceso de control intestinal que pueden provocar incontinencia fecal. Estas son la debilidad o lesión de los músculos del esfínter; el daño a los nervios que controlan la función intestinal y las anomalías estructurales, como las malformaciones anorrectales o el prolapso rectal. Además, los autores reportaron que la prevalencia de incontinencia fecal presenta una considerable variación, oscilando entre el 7 y el 15 % en la población general, con tasas más elevadas entre los adultos mayores.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Asimismo, [Mack et al. \(2024\)](#) aclararon que con el paso de los años, el suelo pélvico, la vejiga y los esfínteres anales sufren alteraciones de tipo funcional y estructural. Estas transformaciones, sumadas a otros cambios fisiológicos propios del envejecimiento, podrían ocasionar un deterioro en el funcionamiento de las vías urinarias bajas.

[Shaw y Wagg \(2021\)](#) indicaron que el tratamiento del síndrome debe ser integral, oportuno y multidisciplinario, considerando los factores funcionales, clínicos y psicosociales. Para disminuir el estigma asociado a la incontinencia y mejorar la calidad de vida, son fundamentales la capacitación del personal sanitario y la concienciación social. Capacitar a los profesionales en estrategias de prevención y manejo permite que la atención sea más eficaz y favorece un envejecimiento saludable.

Implementar medidas preventivas adicionales, como entrenamiento del suelo pélvico, programas de fisioterapia, control de comorbilidades (como diabetes y enfermedades cardiovasculares), así como el manejo adecuado de medicamentos que puedan reducir la prevalencia de la incontinencia ([Mack et al., 2024](#); [Bharucha & Cima, 2022](#)).

Desde una perspectiva crítica, este síndrome suele ser subestimado o abordado tardíamente debido al estigma y a la falta de formación del personal sanitario. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, persiste una brecha entre el conocimiento clínico y la práctica asistencial, afectando directamente la calidad de vida y la autonomía de los pacientes.

Síndrome de Deterioro Cognitivo y Demencia

El síndrome de deterioro cognitivo, según [Alzola et al. \(2024\)](#), se caracteriza por la reducción o pérdida de las funciones mentales superiores en una persona, de manera temporal o permanente, la cual antes tenía un funcionamiento intelectual normal. Desde el punto de vista neuropsicológico, este deterioro aparece progresivamente e impacta funciones tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, apreciación, lenguaje y reconocimiento visual, además de afectar potencialmente la personalidad y la conducta. La [OMS \(2025b\)](#) estimó que en el mundo había 57 millones de personas con demencia en 2021. Más de la mitad residían en países con ingresos medianos y bajos, y se registraban alrededor de diez millones de nuevos casos anuales.

Por otra parte, [Dev et al. \(2021\)](#) indicaron que la demencia es la forma avanzada y progresiva del deterioro cognitivo, caracterizada por un daño significativo en diversas áreas mentales que afecta la autonomía y funcionalidad del individuo. La demencia de Alzheimer es la más común, seguida por las demencias frontotemporal, vascular y de cuerpos de Lewy, cada una con características clínicas propias y formas de progresión.

El deterioro cognitivo no debe ser visto como un resultado inevitable del proceso de envejecimiento. Hay elementos cambiables que pueden tener impacto en su aparición y desarrollo. [Moreno-Noguez et al. \(2023\)](#) mostraron que la polifarmacia, la ausencia de estimulación cognitiva, tener más de 75 años y tener un control deficiente de la presión arterial son elementos que se relacionan independientemente con el deterioro cognitivo y que representaron el 20,3 % de los casos detectados.

[Kudlicka et al. \(2023\)](#) concluyeron que la Rehabilitación Cognitiva (RC) es una intervención efectiva para personas con demencia leve a moderada, ayudándolas a mejorar de manera significativa y sostenida su capacidad para realizar actividades cotidianas que son importantes para ellas. La evidencia, de alta certeza, muestra que estos beneficios son consistentes tanto según la perspectiva de la persona con demencia como la de su cuidador, y se mantienen hasta por lo menos 3-12 meses después de la intervención. La RC puede ser una herramienta valiosa en el conjunto de intervenciones post-diagnóstico. Esto apunta a que, incorporar estrategias terapéuticas apropiadas y establecer el cuidado a largo plazo del adulto mayor mejoraría su calidad de vida, sobre todo teniendo en cuenta que las consecuencias clínicas del deterioro cognitivo son extensas y se intensifican en fases posteriores. De igual modo, [Hernández Ulloa et al. \(2021\)](#) recomendaron educar a la población sobre la importancia de un diagnóstico temprano, así como enfatizar la prevención y el control de los factores de riesgo modificables, como alternativas viables y sostenibles para reducir el impacto creciente de las demencias en la sociedad actual.

[Lor et al. \(2023\)](#), destacaron que las personas de mayor edad y con antecedentes de diabetes mellitus presentan un mayor riesgo de deterioro cognitivo, mientras que en el sexo masculino, los antecedentes de hiperlipidemia, la práctica de ejercicio, un nivel elevado de albúmina y un nivel elevado de HDL parecen estar asociados con un menor riesgo. [Ornish et al. \(2024\)](#), reiteraron que un estilo de vida saludable, que incluya ejercicio frecuente, socialización y alimentación balanceada, puede postergar el deterioro cognitivo leve y reducir la probabilidad de desarrollar demencia. En esa misma línea, [Rodríguez \(2022\)](#) planteó que la existencia de factores de riesgo potencialmente modificables evidencia que la prevención es posible mediante estrategias de salud pública con intervenciones que retrasen o desaceleren el inicio del deterioro cognitivo y la demencia.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE

2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325
Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651
Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283
Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957

<https://revista.scienceevolution.com>



Finalmente, la atención a este síndrome debe orientarse no solo a prolongar la vida, sino también a preservar la identidad y el bienestar del individuo. Integrar políticas públicas que promuevan la prevención, la educación cognitiva y el apoyo comunitario resulta fundamental para afrontar de manera ética y sostenible el creciente impacto del deterioro cognitivo y la demencia en las sociedades envejecidas.

Síndrome de Fragilidad

Este síndrome representa un problema significativo en el campo geriátrico debido a su alta prevalencia y a los efectos que conlleva sobre la funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor. [Villarreal Ger y Pozo Hernández, \(2022\)](#) señalaron en su estudio que el 66 % de los adultos mayores de la muestra padecían la enfermedad y 33 % se encontraban en pre-fragilidad.

El síndrome de fragilidad se considera, según [Clausell et al. \(2022\)](#), la reducción de la reserva fisiológica y de la capacidad para mantener la homeostasis, lo que incrementa el riesgo de incapacidad, disminuye la resistencia al estrés y hace que la persona sea más vulnerable. Para [Díaz y Machado \(2025\)](#), la fragilidad está íntimamente relacionada con el estado nutricional. Sin embargo, [Neil-Sztramko et al. \(2022\)](#) informaron que la combinación con intervenciones nutricionales (suplementos) no aporta beneficios adicionales significativos para la movilidad.

Los factores asociados a su presencia incluyen síntomas depresivos, tener dos o más comorbilidades y ser dependiente para las actividades de la vida diaria (AVD). Por otro lado, trabajar en cargos no directivos y vivir acompañado de algún familiar se identificaron como factores protectores ([Herrera-Perez et al., 2020](#)).

[Lorbergs et al. \(2022\)](#) prepararon recomendaciones de práctica clínica sobre nutrición y actividad física para adultos mayores, para ello integraron a dietistas, trabajadores sociales, geriatras y fisioterapeutas, lo cual resalta la importancia de la colaboración entre disciplinas para abordar el síndrome. Entre las pautas, aconsejaron realizar ejercicio físico regularmente, particularmente actividades de resistencia, fuerza, flexibilidad y equilibrio, con el objetivo de impedir que el deterioro funcional empeore. Esta clase de entrenamiento disminuye el peligro de caídas, retrasa la dependencia y mejora las capacidades físicas. Asimismo, el ejercicio adaptado y las actividades grupales, al ser programas que están disponibles en la comunidad, podrían promover la adherencia y optimizar los resultados a largo plazo.

Por tanto, el desafío actual no consiste únicamente en prolongar la vida de las personas mayores, sino en asegurar que estas vidas se desarrollen con autonomía y calidad. En este sentido, el síndrome de fragilidad debe considerarse una prioridad de salud pública, requiriendo políticas centradas en la prevención, la educación y la integración de cuidados personalizados y sostenibles.

Polifarmacia

[Leyva Jiménez y Romero Estrada \(2019\)](#) definieron la polifarmacia como el uso de múltiples medicamentos por un paciente. [Agosto-González et al., \(2024\)](#) afirmaron que su uso es frecuente en el adulto mayor, generando un impacto en su calidad de vida, dado que esta población en su mayoría padecen enfermedades crónico-degenerativas.

Nicholson et al. (2024), destacaron que la prevalencia de la polifarmacia cambia de manera importante en función del país y del contexto cultural. En su revisión sistemática de 87 investigaciones provenientes de más de 30 países, los investigadores reportaron una variación que oscila desde el 10.6 % en Japón, entre personas mayores que viven en la comunidad, hasta el 85.0 % en Turquía. Por su parte, [Delara et al. \(2022\)](#), en un estudio conformado por 54 investigaciones, hallaron una prevalencia mundial del 37 %.

Asimismo, la literatura indica que la prevalencia de la polifarmacia puede fluctuar desde aproximadamente el 4 % hasta el 96.5 %, dependiendo del grupo de edad, la definición utilizada, el entorno de atención médica y la región ([Guillot et al., 2020](#); [Khezrian et al., 2020](#)).

El problema de la polifarmacia, para [Majewski et al. \(2024\)](#) está influenciado por múltiples factores interconectados y es común en adultos mayores debido a la presencia de múltiples comorbilidades crónicas. [Díaz Burgos y Robles Calderón \(2024\)](#) resaltaron que esta práctica incrementa la probabilidad de reacciones adversas, efectos secundarios e interacciones farmacológicas, afectando negativamente la calidad de vida del paciente.

[Zhou et al. \(2023\)](#) señalaron que la polifarmacia constituye un desafío de salud pública, especialmente en los adultos mayores, quienes consumen la mayor cantidad de medicamentos. Por ello, es fundamental implementar estrategias de desprescripción planificada, considerando el estado



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

Karla Celorio Méndez

ORCID: 0000-0002-3449-2651

Sergio Quiroz Gómez

ORCID: 0000-0003-3703-8283

Juan A. Córdova Hernández

ORCID: 0000-0001-6138-0957



<https://revista.scienceevolution.com>

funcional del paciente, sus expectativas vitales, valores y preferencias, y evaluando cuidadosamente el balance riesgo-beneficio de cada fármaco.

En síntesis, abordar la polifarmacia implica replantear el paradigma del tratamiento en la vejez hacia un enfoque más prudente, centrado en la funcionalidad, calidad de vida y seguridad terapéutica, donde “menos” puede significar, en muchos casos, “mejor”.

Depresión

La depresión en la población adulta mayor representa un problema importante de salud pública. [Jalali et al. \(2024\)](#) reportaron prevalencia de depresión de un 19.2 %, principalmente en hogares geriátricos. [Hu et al. \(2022\)](#), encontraron una prevalencia global del 28.4 % y [Zenebe et al. \(2021\)](#) enfatizaron la alta prevalencia global.

Diversos factores incrementan la probabilidad de desarrollar depresión en adultos mayores. [Baños-Chaparro \(2024\)](#) enfatizó que problemas de insomnio, ideación suicida y ansiedad constituyen elementos centrales de riesgo, y que su identificación temprana podría prevenir el desarrollo de síntomas depresivos. Asimismo, [Pachay et al. \(2021\)](#) indicaron que los factores que predisponen a la depresión incluyen antecedentes personales de episodios depresivos y antecedentes familiares del trastorno.

[Panama Alba y Guanoluiza López \(2024\)](#) mencionaron que también influyen el aislamiento social, la soledad y la pérdida de seres queridos, especialmente en contextos geriátricos donde las oportunidades de interacción son reducidas. La edad avanzada, particularmente entre los 70 y 90 años, incrementa la prevalencia de síntomas depresivos, al igual que el deterioro cognitivo, que puede actuar como precursor o factor de riesgo para la demencia. A estos elementos se suman condiciones sociodemográficas y de salud como el acceso limitado a servicios y el escaso apoyo social, junto con el frecuente subdiagnóstico y tratamiento inadecuado, que dificultan la detección y el manejo oportuno de este trastorno.

Al respecto, [Takahashi et al. \(2025\)](#) destacaron que el manejo de la depresión en el adulto mayor requiere atención integral y personalizada. Sin embargo, las personas con problemas de salud mental aunque necesitan ayuda pueden resistirse a buscarla, lo que demanda un enfoque proactivo y dirigido por los profesionales de la salud.

[Lamoureux-Lamarche et al. \(2022\)](#) definieron un tratamiento que incluía componentes farmacológicos combinados con seguimiento médico o un número mínimo de sesiones de psicoterapia (7 u 8 al año). De igual forma, [Hollister et al. \(2024\)](#) se enfocaron en la Terapia de Solución de Problemas (PST), tanto guiada por un clínico como autoguiada con apoyo de pares, mientras que [Pozuelo Moyano et al. \(2025\)](#) evaluaron tratamientos farmacológicos (aripiprazol, ketamina) y no farmacológicos (remediación cognitiva computarizada y psicoterapia).

Finalmente, la depresión en el envejecimiento exige una reconceptualización del cuidado geriátrico hacia modelos centrados en la persona, integrando la salud mental como componente esencial del bienestar. La detección precoz, la personalización terapéutica y la atención interdisciplinaria mejoran la calidad de vida, fortalecen la autonomía y reducen el impacto económico y social de este síndrome silencioso pero prevalente.

Fortalezas y Limitaciones

Esta revisión bibliográfica se caracteriza por la actualidad y la amplitud de la información recopilada, que se enfoca en estudios recientes publicados entre el año 2021 y 2025. Esto posibilita brindar una perspectiva integral, contextualizada y actualizada acerca de los síndromes geriátricos más relevantes. Esta nueva perspectiva es particularmente importante en un área que está en constante cambio, como es la del envejecimiento de la población.

Además, el estudio tiene una perspectiva multidisciplinaria porque incorpora fuentes de varias disciplinas, como la medicina interna, la salud pública, la psicología clínica, la economía de la salud, el trabajo social y la geriatría. Esta convergencia interdisciplinaria permite abordar los síndromes geriátricos no únicamente como entidades clínicas independientes, sino también como fenómenos complejos que necesitan intervenciones coordinadas e integrales.

A pesar de su amplitud y actualidad, esta revisión tiene algunas restricciones que deben tenerse en cuenta al analizar sus resultados. En primer lugar, las fuentes empleadas presentan heterogeneidad porque se incorporaron varios tipos de investigaciones (reportes institucionales, guías clínicas, estudios observacionales y revisiones sistemáticas), lo que podría generar discrepancias en la calidad metodológica y comprometer la robustez de los resultados obtenidos.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Conclusión

Los síndromes geriátricos que se examinan en este estudio son: incontinencia fecal y urinaria, caídas, inestabilidad postural e inmovilidad, demencia y deterioro cognitivo, depresión, fragilidad y polifarmacia. Se trata de condiciones de origen multifactorial que combinan factores sociales, ambientales, psicológicos, neurológicos y biológicos. La funcionalidad, la autonomía y el bienestar del anciano se ven afectadas considerablemente por estas circunstancias clínicas, lo que hace que aumente su vulnerabilidad ante la hospitalización, la institucionalización y la muerte.

No se deben ver estos síndromes como fenómenos aislados, pues tienen factores de riesgo en común, interacciones clínicas complejas y efectos significativos en el ámbito físico, mental y social. Por esta razón, es crucial identificar con prontitud las causas y los signos clínicos para evitar que los síntomas empeoren y disminuyan sus consecuencias negativas. Para mantener la calidad de vida y la funcionalidad del adulto mayor, se ha comprobado que las intervenciones basadas en programas de rehabilitación, ejercicio físico adaptado, estimulación cognitiva y estrategias nutricionales son efectivas.

En resumen, estos descubrimientos enfatizan que es necesario tratar los síndromes geriátricos como prioridades clínicas, incluyendo métodos de prevención, diagnóstico precoz y atención integral para mantener la autonomía, el funcionamiento y la calidad de vida de este grupo poblacional.

Referencias

Abe, T., Matsumoto, S., Kunitomo, M., Hachiro, Y., Ota, S., Ohara, K., Inagaki, M., Saitoh, Y., & Murakami, M. (2024). Prevalence of Double Incontinence and Lower Urinary Tract Symptoms in Patients with Fecal Incontinence: A Single-center Observational Study. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 8(1), 30-38. <https://doi.org/10.23922/jarc.2023-040>

Abu Bakar, A. A.-Z., Abdul Kadir, A., Idris, N. S., & Mohd Nawi, S. N. (2021). Older Adults with Hypertension: Prevalence of Falls and Their Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8257. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168257>

Agosto-González, I. C., Gallegos-Tosca, E., & Padrón-Sánchez, H. del C. (2024). Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 23(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856>

Alzola, P., Carnero, C., Bermejo-Pareja, F., Sánchez-Benavides, G., Peña-Casanova, J., Puertas-Martín, V., Fernández-Calvo, B., & Contador, I. (2024). Neuropsychological Assessment for Early Detection and Diagnosis of Dementia: Current Knowledge and New Insights. *Journal of Clinical Medicine*, 13(12), 3442. <https://doi.org/10.3390/jcm13123442>

Arkkukangas, M., Bååthe, K. S., Hamilton, J., Hassan, A., & Tonkonogi, M. (2024). FallFitness exercise program provided using the train-the-trainer approach for community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 24(983). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05575-0>

Bharucha, A. E., & Cima, R. R. (2022). Anorectal diseases. *Yamada's Textbook of Gastroenterology*, 1408-1432. <https://doi.org/10.1002/9781119600206.ch68>

Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokaei, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: A comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatrics*, 21(212). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02135-8>

Baños-Chaparro, J. (2024). Explorando los factores de riesgo de la depresión: un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(3), 347-354. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023000057>

Carrillo Procel, C. L., & Brossard Peña, E. (2023). Relación entre frecuencias de caídas en adultos mayores y el componente que la genera. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962023000300017&script=sci_arttext&tlng=pt

Cesari, M., Marzetti, E., Canevelli, M., & Guaraldi, G. (2017). Geriatric syndromes: How to treat. *Virulence*, 8(5), 577-585. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21505594.2016.1219445>

Clausell, A. B., Ramos, G. E. L., Reyes, D. V., & Moreira, O. M. (2022). Diagnóstico del síndrome de fragilidad. *Archivos del Hospital Universitario General Calixto García*, 10(1). <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e837>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores*.

<https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-as-i-como-avances-desafios-ejercicio>

Delara, M., Murray, L., Jafari, B., Bahji, A., Goodarzi, Z., Kirkham, J., Chowdhury, M., & Seitz, D. P. (2022). Prevalence and factors associated with polypharmacy: A systematic review and Meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 22(601).

<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>

Dev, S. I., Dickerson, B. C., & Touroutoglou, A. (2021). Neuroimaging in Frontotemporal Lobar Degeneration: Research and Clinical Utility. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1281, 93-112.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-51140-1_7

Dexter E, Walshaw J, Wynn H, Dimashki S, Leo A, Lindsey I y Yiasemidou M (2024) Faecal incontinence—a comprehensive review. *Front. Surg.* 11:1340720.

<https://doi.org/10.3389/fsurg.2024.1340720>

Díaz Burgos, R. del C., & Robles Calderón, J. A. (2024). Polifarmacia en el Adulto Mayor. *Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(4), 12820-12836.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13553

Díaz, D. D. J. V., & Machado, A. D. (2025). Variables que influyen en la fragilidad en ancianos ingresados en el hogar. *Acta Médica*, 26.

<https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/articulo/view/567>

Doležalová, J., Tóthová, V., Neugebauer, J., & Sadílek, P. (2021). Impact of Selected Geriatric Syndromes on the Quality of Life in the Population Aged 60 and Older. *Healthcare*, 9(6), 657. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060657>

Figueiredo, M. D. C. C. M., Freire, M. E. M., de Farias Pontes, M. D. L., Damaso de Araújo, C. D., & Monteiro, E. A. (2024). Imobilidade e síndrome da imobilidade: implicações para a saúde da pessoa idosa. *Enfermagem em Foco*, 15. https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articulos_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202441/2357-707X-enfoco-15-e-202441.pdf

Guillot, J., Maumus-Robert, S., & Bezin, J. (2020). Polypharmacy: a general review of definitions, descriptions and determinants. *Therapies*, 75(5), 407-416.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595719301507>

Gupta, D., Kaur, G., & Gupta, A. (2015). Geriatric syndromes. *Progress in Medicine*, 355, 1754-1758.

https://www.academia.edu/download/63581190/335geriatric_syndrome_-_gupta_201520200609-14112-1pjkfmr.pdf

Herrera-Perez, D., Soriano-Moreno, A. N., Rodrigo-Gallardo, P. K., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2020). Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-2125202000200008&script=sci_arttext

Hernández Ulloa, E., Llibre Rodríguez, J. D. J., Bosh Bayard, R., & Zayas Llerena, T. (2021).

Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300005&script=sci_arttext

Hickman, J. S., & Beers, M. H. (2024).

Gerontology and geriatrics for NPs and PAs: An interprofessional approach (E-book). Elsevier.

<https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323608459?role=student>

Hohtari-Kivimäki, U., Salminen, M., Vahlberg, T., & Kivelä, S.-L. (2021). Orthostatic Hypotension is a Risk Factor for Falls Among Older Adults: 3-Year Follow-Up. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(11), 2325-2330.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.07.010>

Hollister, B., Crabb, R., & Areán, P. (2024).

Comparative Effectiveness of Clinician- Versus Peer-Supported Problem-Solving Therapy for Rural Older Adults With Depression. *Psychiatric Services*, 75(9), 925-928.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230027>

Hu, T., Zhao, X., Wu, M., Li, Z., Luo, L., Yang, C., & Yang, F. (2022). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 311, 114511.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>

Jalali, A., Ziapour, A., Karimi, Z., Rezaei, M., Emami, B., Kalhori, R. P., Khosravi, F., Sameni, J. S., & Kazeminia, M. (2024). Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(809).

<https://doi.org/10.1186/s12877-024-05311-8>

Khezrian, M., McNeil, C. J., Murray, A. D., & Myint, P. K. (2020). An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. *Therapeutic advances in drug safety*, 11.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2042098620933741>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Kudlicka, A., Martyr, A., Bahar-Fuchs, A., Sabates, J., Woods, B., & Clare, L. (2023). Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD013388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013388.pub2>

Lamoureux-Lamarche, C., Berbiche, D., & Vasiliadis, H.-M. (2022). Health care system and patient costs associated with receipt of minimally adequate treatment for depression and anxiety disorders in older adults. *BMC Psychiatry*, 22(175). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03759-9>

Lee, H., & Lim, J. H. (2023). Living Alone, Environmental Hazards, and Falls Among U.S. Older Adults. *Innovation in Aging*, 7(6). <https://doi.org/10.1093/geroni/igad055>

Leyva Jiménez, R., & Romero Estrada, R. G. (2019). Prevalencia de la polifarmacia en enfermedades crónicas no transmisibles de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 León, Gto año 2017. *Revista Médica*. <https://revistamedica.com/prevalencia-polifarmacia-enfermedades-cronicas-no-transmisibles/#:~:text=Conclusi%C3%B3n:%2085%20de%20los%20pacientes%2C53>

Li, L., Guo, S., Ding, B., & Zhang, J. (2024). Effectiveness of Tai Chi exercise on balance, falls, and motor function in older adults: A meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1486746>

Lor, Y. C. M., Tsou, M. T., y Tsai, L.W. (2023) The factors associated with cognitive function among community-dwelling older adults in Taiwan. *BMC Geriatrics* 23(116). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03806-4>

Lorbergs, A. L., Prorok, J. C., Holroyd-Leduc, J., Bouchard, D. R., Giguere, A., Gramlich, L., Keller, H., Tang, A., Racey, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D., Sherifali, D., Kim, P., & Muscedere, J. (2022). Nutrition and Physical Activity Clinical Practice Guidelines for Older Adults Living with Frailty. *The Journal of Frailty & Aging*, 11(1), 3-11. <https://doi.org/10.14283/jfa.2021.51>

Lunt, E. K., Gordon, A. L., Greenhaff, P. L., & Gladman, J. F. R. (2024). The influence of immobility on muscle loss in older people with frailty and fragility fractures. *GeroScience*, 46, 5473-5484. <https://doi.org/10.1007/s11357-024-01177-1>

Mack, I., Hahn, H., Gödel, C., Enck, P., & Bharucha, A. E. (2024). Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 22(4). <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.09.00>

Mack, I., Hahn, H., Gödel, C., Enck, P., & Bharucha, A. E. (2024). Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 22(4). <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.09.004>

Majewski, G., Grodzka, O., Walkowski, R., Kandefer, T., Papciak, K., Słyk, S., & Domitzi, I. (2024). A review of risk factors for polypharmacy: age, level of education, and physician's attitude. *Cureus*, 16(10). <https://www.cureus.com/articles/262411-a-review-of-risk-factors-for-polypharmacy-age-level-of-education-and-physicians-attitude.pdf>

Mehta, J., Czanner, G., Harding, S., Newsham, D., & Robinson, J. (2022). Visual risk factors for falls in older adults: A case-control study. *BMC Geriatrics*, 22(134). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02784-3>

Martínez Gallardo Prieto, L. (2019). *El ABC de los síndromes geriátricos 2019*. Editorial Alfíl.

Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., & Gómez-Hernández, H. R. (2023). Risk factors associated with cognitive impairment in aged: Cross-sectional study. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(3), <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>

Neil-Sztramko, S. E., Teggart, K., Moore, C., Sherifali, D., Fitzpatrick-Lewis, D., Coletta, G., Phillips, S. M., Newbold, K. B., Álvarez, E., Kuspinar, A., Kennedy, C. C., Santaguida, P. L., & Ganann, R. (2022). Community-based group physical activity and nutrition interventions to promote mobility in older adults: An umbrella review. *BMC Geriatrics*, 22(539). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03170-9>

Nicholson, K., Liu, W., Fitzpatrick, D., Hardacre, K. A., Roberts, S., Salerno, J., Stranges, S., Fortin, M., & Mangin, D. (2024). Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: A systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(4), e287-e296. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00007-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00007-2)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Caídas*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organización Mundial de la Salud (2024) Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2.^a ed. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/380175>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández
ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez
ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez
ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito
ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Organización Mundial de la Salud (2025a). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source=com

Organización Mundial de la Salud (2025b). *Dementia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD, The World Bank. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023_532b0e2d-en.html

Ornish, D., Madison, C., Kivipelto, M., Kemp, C., McCulloch, C. E., Galasko, D., Artz, J., Rentz, D., Lin, J., Norman, K., Ornish, A., Tranter, S., DeLamarter, N., Wingers, N., Richling, C., Kaddurah-Daouk, R., Knight, R., McDonald, D., Patel, L., Verdin, E., Tanzi, R. E., & Arnold, S. E. (2024). Effects of intensive lifestyle changes on the progression of mild cognitive impairment or early dementia due to Alzheimer's disease: A randomized, controlled clinical trial. *Alzheimer's Research & Therapy*, 16(122). <https://doi.org/10.1186/s13195-024-01482-z>

Oveisgharan, S., Yu, L., Bennett, D. A., & Buchman, A. S. (2021). Incident mobility disability, parkinsonism, and mortality in community-dwelling older adults. *PLoS ONE*, 16(2), e0246206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246206>

Pachay, C. G. M., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento: Revista científica-profesional*, 6(12), 509-520. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219297>

Panama Alba, H., & Guanoluiza López, G. (2024). Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. *Revista Conecta Libertad*, 8(3), 39-46. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/402>

Pozuelo Moyano, B., Gomez Bautista, D., Porras Ibarra, K. J., Mueller, C., von Gunten, A., Vandel, P., Ranjbar, S., Howard, R., Young, A. H., Stewart, R., Reeves, S., Orgeta, V., & European Task Force. (2025). Systematic review of clinical effectiveness of interventions for treatment resistant late-life depression. *Ageing Research Reviews*, 107, 102710. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2025.102710>

Rodríguez, J. D. J. L. (2022). Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2714/>

Shaw, C., & Wagg, A. (2021). Urinary and faecal incontinence in older adults. *Medicine*, 49(1). <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.10.012>

Salari, N., Darvishi, N., Ahmadipناه, M., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2022). Global prevalence of falls in the older adults: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(334), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03222-1>

Sanford, A. M., Morley, J. E., Berg-Weger, M., Lundy, J., Little, M. O., Leonard, K., & Malmstrom, T. K. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *Plos One*, 15(6), e0233857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>

Shao, L, Shi, Y., Xi-Yan, X., Wang, Z. & Wang, Z.-A. (2023). Incidence and Risk Factors of Falls Among Older People in Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(11), 1708-1717. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.06.002>

Siefkas, A. C., McCarthy, E. P., Leff, B., Dufour, A. B., & Hannan, M. T. (2021). Social Isolation and Falls Risk: Lack of Social Contacts Decreases the Likelihood of Bathroom Modification Among Older Adults With Fear of Falling. *Journal of applied gerontology*, 41(5), 1293-1300. <https://doi.org/10.1177/07334648211062373>

Sousa, I. M., Burgel, C. F., Silva, F. M., & Fayh, A. P. T. (2022). Prognostic Value of Isolated Sarcopenia or Malnutrition-Sarcopenia Syndrome for Clinical Outcomes in Hospitalized Patients. *Nutrients*, 14(11), 2207. <https://doi.org/10.3390/nu14112207>

Suganya, R., David, S., Sekar, M., Surekha, V., & Mani, T. (2023). Prevalence of geriatric syndromes and associated risk factors among older adults. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 17(1), 273-278. <https://wjarr.com/sites/default/files/WJARR-2023-0020.pdf>

Takahashi, T., Yokoyama, Y., Seino, S., Nonaka, K., Mori, H., Yamashita, M., Suzuki, H., Murayama, Y., Fujiwara, Y., & Kobayashi, E. (2025). Physical, psychological, and social factors related to help-seeking preferences among older adults living in a community. *BMC Public Health*, 25(795). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22049-z>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

4.4

OCTUBRE - DICIEMBRE
2025

Revisión Bibliográfica

56 - 69

Análisis Integral de los Principales Síndromes Geriátricos: Prevalencia, Factores de Riesgo, Características y Estrategias Preventivas

Juan A. Córdova Hernández ORCID: 0000-0001-6138-0957

Sergio Quiroz Gómez ORCID: 0000-0003-3703-8283

Karla Celorio Méndez ORCID: 0000-0002-3449-2651

Hammurabi Pérez Brito ORCID: 0000-0003-4174-8325

<https://revista.scienceevolution.com>



Tai, H., Liu, S., Wang, H., & Tan, H. (2021). Determinants of urinary incontinence and subtypes among the elderly in nursing homes. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.788642>

Tamanini, J. T. N., Franceschi Júnior, O., Santos, J. L. F., Duarte, Y. A. O., Sartori, M. G. F., Girão, M. J. B. C., & de Aquino Castro, R. (2022). Fecal incontinence: Incidence and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study. *International Urogynecology Journal*, 33, 2993-3004. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04914-8>

Tkacheva, O. N., Sharashkina, N. V., Eruslanova, K. A., Lysenkov, S. N., Reshetova, A. A., Matchekkhina, L. V., Ilyushchenko, A. K., & Runikhina, N. K. (2023). Prevalence of geriatric syndromes in frail patients and mortality risks. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1165709>

Torres, L. H. (2015). Conocimiento y percepción de riesgo sobre el Síndrome de Inmovilización en unidades de atención al grave. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 14(1), 30-44. <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/70>

Villarreal Ger, M. C., & Pozo Hernández, C. E. (2022). Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la asociación Jesús el buen pastor en San Gabriel cantón Monúfar en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 609-618. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000400609&script=sci_arttext&lng=pt

Wang, L.-Y., Hu, Z., Chen, H., Tang, M., & Hu, X. (2024). Multiple geriatric syndromes in community-dwelling older adults in China. *Scientific Reports*, 14(3504). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54254-y>

Zak, M., Wasik, M., Sikorski, T., Aleksandrowicz, K., Miszczuk, R., Courteix, D., Dutheil, F., Januszko-Szakiel, A. & Broła, W. (2023). Rehabilitation in older adults affected by immobility syndrome, aided by virtual reality technology: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(17), 5675. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/17/5675>

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(55). <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Zhou, D., Chen, Z., & Tian, F. (2023). Deprescribing Interventions for Older Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(11), 1718-1725. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.07.016>