

Almudena Montenegro Urrea^{1,*}
 Manuel Cáceres Becerra²
 Mireia Badía Bernaus²

1. Enfermera especialista en Geriátría. Hospital Universitario Santa María. Lleida, España.
2. Enfermero/a especialista en Geriátría. Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte. Hospital Universitario Santa María. Lleida, España.

*Autora para correspondencia.
 Correo electrónico: almont1994@gmail.com (Almudena Montenegro Urrea).

Recibido el 24 de septiembre de 2025; aceptado el 17 de noviembre de 2025.

Comparativa de síndromes geriátricos en pacientes mayores de 70 años en la ciudad de Lleida

Comparison of geriatric syndromes in patients over 70 years old in the city of Lleida

DOI: S1134-928X2026000200006

RESUMEN ABSTRACT

Objetivos: Identificar y comparar la prevalencia de los principales síndromes geriátricos en pacientes mayores de 70 años. Evaluar su funcionalidad mediante la escala de Barthel y enumerar los pacientes diagnosticados con demencia. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo transversal, realizado entre los años 2023 y 2025, en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes con 70 años o mayores que se encontraban de forma física en la unidad de rotación del/la enfermero/a interno/a residente de geriatría para seleccionar los síndromes geriátricos que padecían, así como los resultados de las escalas Barthel, Pfeiffer y de deterioro global. **Resultados:** Se valoraron 94 pacientes con una media de edad de 85,7 años, siendo el 52,1% mujeres. El síndrome geriátrico más común es la incontinencia urinaria (73,4%), seguido de déficit visual (51%), mientras que el menos común es la inmovilidad (14,8%). El 19,1% de los pacientes presenta dependencia total, el 14,8% dependencia grave, el 25,5% dependencia moderada, el 37,2% dependencia leve y el 3,1% es independiente. Sobre la demencia, el 39,3% está diagnosticado con un grado en la escala de deterioro global y el 56,3% no tiene deterioro cognitivo diagnosticado. **Conclusiones:** Hay una gran prevalencia de síndromes geriátricos que aumentan el riesgo de padecer comorbilidades y futuros ingresos hospitalarios que pueden derivar en muerte, es muy importante realizar una correcta valoración geriátrica integral al paciente y un control periódico de su estado de salud para poder prevenir dichas situaciones.

PALABRAS CLAVE: Síndromes geriátricos, dependencia, ancianos, demencia, valoración geriátrica.

Objectives: To identify and compare the prevalence of major geriatric syndromes in patients over 70 years of age. Evaluate patient functionality using the Barthel scale and list those diagnosed with dementia. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study, between the years 2023 and 2025 where the medical records of patients aged 70 or older who were physically in the geriatric resident nurse's rotation unit were reviewed to select the geriatric syndromes they suffered from and the results of the Barthel, Pfeiffer, and GDS scales. **Results:** A total of 94 patients were evaluated, with an average age of 85.7 years. Of these, 52.1% were women. The most common geriatric syndrome was urinary incontinence (73.4%), followed by visual impairment (51%), and the least common was immobility (14.8%). The 19.1% of the patients are totally dependent, 14.8% are severely dependent, 25.5% are moderately dependent, 37.2% are mildly dependent, and 3.1% are independent. About dementia, 39.3% are diagnosed with a GDS grade and 56.3% have no diagnosed cognitive impairment. **Conclusions:** There is a high prevalence of geriatric syndromes that increase the risk of comorbidities and future hospital admissions that can lead to death. It is very important to carry out a correct comprehensive geriatric assessment of the patient and a periodic monitoring of their health status to prevent these situations.

KEYWORDS: Geriatric syndromes, dependency, elderly, dementia, geriatric assessment.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa un aumento del envejecimiento de la población, y en asociación con la esperanza de vida, nos encontramos ante personas más longevas que presentan características y necesidades distintas al resto de la población debido a una alta prevalencia de pluripatologías,

enfermedades crónicas incapacitantes y polimedicación, que deben abordarse de forma multidisciplinar¹.

Según la OMS, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y el porcentaje de habitantes mayores de dicha edad se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12 al 22%. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el porcentaje

de población mayor de 65 años se sitúa en el 20,1% del total pero en 2050 alcanzaría el 30,4%. La tasa de dependencia alcanzaría su máximo en torno a 2050, con el 76,8%^{2,3}.

Según el INE, en la Comunidad de Madrid en el año 2023 un 18,4% de la población era mayor de 65 años, en Aragón un 22,1% y en Cataluña un 19,3%. En la provincia de Lleida era el 19,7%, lo que da como resultado una población envejecida⁴.

Nos encontramos ante personas de edad avanzada con varias enfermedades crónicas con las que han de convivir durante años, y con el tiempo se añaden otros factores que aumentan la probabilidad de acudir a urgencias o ingresar en planta de hospitalización. Esto provoca una demanda sanitaria mayor, un aumento en los costes sanitarios y una mayor polifarmacia⁵.

Estos factores predisponentes se denominan síndromes geriátricos, se encuentran con más frecuencia en personas mayores y no están asociados a una enfermedad o dolencia concreta sino a deficiencias funcionales que la población geriátrica no es capaz de compensar. También se asocian con un mayor deterioro funcional de la persona y se encuentran infradiagnosticados, ya que las pluripatologías que padecen pueden enmascarar la sintomatología y derivar en un manejo inadecuado^{6,7}.

Según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, los síndromes geriátricos son conocidos como “los gigantes de la geriatría”, y es imprescindible conocerlos para realizar una correcta valoración geriátrica y así poder prevenirlos⁸.

Para ello es indispensable realizar la valoración geriátrica integral, que consiste en valorar al anciano de forma holística teniendo en cuenta las esferas clínica, funcional, mental y social para poder recomendar el mejor tratamiento a seguir, un correcto cumplimiento terapéutico y tener una idea del estado general del paciente. Esto se consigue mediante una anamnesis, una exploración física y la realización de escalas de valoración (como la escala Barthel), que facilitan la detección, cuantificación y seguimiento de los problemas que puede padecer dicha persona⁹.

Los síndromes geriátricos fueron definidos por Kane (1989), en su libro *Essentials of Clinical Geriatrics*, como problemas geriátricos y son conocidos por la norma nemotécnica de las “ies”: *immobility* (inmovilidad), *impairment of vision and hearing* (alteraciones en vista y oído), *instability* (inestabilidad y caídas), *irritable colon* (estreñimiento, impactación fecal), *incontinence* (incontinencia urinaria y fecal), *isolation/insomnia* (depresión/insomnio), *intellectual impairment* (demencia y síndrome confusional agudo), *iatrogenesis* (iatrogenia), *infection* (infecciones), *immunodeficiency* (inmunodeficiencias), *inanition* (desnutrición) e *impotence* (impotencia o alteraciones sexuales)^{8,10}.

Es importante prevenir la fragilidad del anciano valorando su estado físico y mental, ya que padecer síndromes geriátricos es una señal de alerta que incrementa la dependencia de quien los padece, lo que genera un aumento de las necesidades de asistencia sanitaria y de apoyo social, que si no son cubiertas favorecen el aislamiento social y la institucionalización del anciano¹¹.

■ OBJETIVOS

- **Objetivo principal.** Identificar y comparar la prevalencia de los principales síndromes geriátricos en pacientes mayores de 70 años durante las rotaciones del/la enfermero/a interno/a residente (EIR) de geriatría en los años 2023-2025.
- **Objetivos secundarios.** Evaluar el estado funcional de dichos pacientes en relación con la edad mediante la escala de Barthel, indicar el porcentaje de pacientes que están institucionalizados en residencias y los que viven en domicilio, y enumerar la cantidad de pacientes que padecen algún tipo de demencia diagnosticada y en qué grado.

■ METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, descriptivo transversal en el que se han revisado las historias clínicas de pacientes mayores de 70 años en busca de las valoraciones geriátricas integrales para extraer los siguientes datos: edad, sexo, si viven en domicilio o están institucionalizados, los resultados de las escalas Barthel, Pfeiffer y grado de la escala de deterioro global (GDS) en el caso de tener un diagnóstico de demencia, así como los síndromes geriátricos que padecen.

Los síndromes geriátricos que se han recogido para este estudio son: inmovilidad, deterioro cognitivo y síndrome confusional, inestabilidad y caídas, incontinencia urinaria/fecal, estreñimiento, insomnio, depresión, y alteraciones en vista-oído.

Los casos de depresión y demencia se encuentran diagnosticados en las historias clínicas y están en seguimiento por médicos especialistas.

Los pacientes tienen que estar citados o ingresados de forma física en la unidad de rotación donde se encuentre el/la EIR de geriatría en el momento de la recogida de datos (entre el 1 de junio de 2023 y el 23 de mayo de 2025). Por lo tanto, se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que los datos han sido recopilados, organizados y analizados de forma descriptiva mediante histogramas con el *software* estadístico Microsoft Excel.

Todo ello se ha obtenido de las plataformas SAP y ECAP que se utilizan en el sistema sanitario de la provincia de Lleida (Cataluña).

La población de estudio es de entre 90 y 100 sujetos mayores de 70 años, teniendo en cuenta el volumen de pacientes viables durante la temporalidad de la recogida de datos y el tiempo que hay establecido para cada rotatorio EIR en la ciudad de Lleida. Los rotatorios son: unidad geriátrica de agudos (UGA), unidad de atención intermedia, recuperación funcional y cuidados paliativos (USS), unidad de valoración geriátrica ambulatoria, unidad de trastornos cognitivos y hospital de día (UTC), UFISS de geriatría de urgencias, programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES), Residencia y Centro de Día Balafia II y Centro de Atención Primaria La Bordeta (CAP)¹².

Todo el proceso y metodología del trabajo se ha evaluado y aceptado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida en el acta 9/2024 del 17/06/2024, con número de identificación CEIC-3066.

■ RESULTADOS

En total se ha estudiado una muestra de 94 pacientes, de los cuales 45 son hombres (47,8%) y 49 mujeres (52,1%), la media total de edad se encuentra en 85,7 años, la mediana en 87 y la moda en 89.

El 59% de los pacientes se encuentran entre los 81-90 años, el 21% entre los 70-80 años, el 18% entre los 91-100 años y un 2% son mayores de 100 años.

De todos los pacientes estudiados, 29 se encuentran institucionalizados (27%) mientras que 65 residen en domicilio (73%). Los que viven en domicilio se pueden dividir entre los que viven con una cuidadora profesional o familiares (el 42%) y los que viven solos o con su mujer/marido (el 27%).

Para el estudio se han recogido 14 casos en CAP, 14 en urgencias, 10 en UTC, 15 en UGA, 16 en USS, 13 en PADES y 12 en residencia de ancianos.

Según la distribución de los 12 síndromes geriátricos seleccionados para este estudio en asociación con las unidades por las que se han realizado los rotatorios EIR (tabla 1), podemos observar que el síndrome geriátrico más común es la incontinencia urinaria (73,4%), seguido del déficit visual

Tabla 1. Asociación entre síndromes geriátricos y rotatorios del/la enfermero/a interno/a residente

Síndromes geriátricos	CAP, n (%)	Urgencias, n (%)	UTC, n (%)	UGA, n (%)	USS, n (%)	PADES, n (%)	Residencia, n (%)	Total, n (%)
Inmovilidad	1 (7,1)	5 (35,7)	0	2 (13,3)	0	5 (38,4)	1 (8,3)	14 (14,8)
Inestabilidad	8 (57,1)	7 (50)	3 (30)	2 (13,3)	6 (37,5)	8 (61,5)	4 (33,3)	38 (40,4)
Caídas	5 (35,7)	9 (64,2)	4 (40)	3 (20)	9 (56,2)	3 (23)	4 (33,3)	37 (39,3)
Incontinencia urinaria	10 (71,4)	9 (64,2)	6 (60)	13 (86,6)	12 (75)	9 (69,2)	10 (83,3)	69 (73,4)
Incontinencia fecal	4 (28,5)	4 (28,5)	1 (10)	7 (46,6)	4 (25)	6 (46,1)	4 (33,3)	30 (31,9)
Síndrome confusional	2 (14,2)	1 (7,1)	5 (50)	4 (26,6)	1 (6,25)	2 (15,3)	4 (33,3)	19 (20,2)
Déficit visual	6 (42,8)	9 (64,2)	2 (20)	6 (40)	11 (68,7)	7 (53,8)	7 (58,3)	48 (51)
Déficit auditivo	3 (21,4)	6 (42,8)	3 (30)	5 (33,3)	8 (50)	7 (53,8)	5 (41,6)	37 (39,3)
Estreñimiento	8 (57,1)	5 (35,7)	2 (20)	8 (53,3)	9 (56,2)	8 (61,5)	5 (41,6)	45 (47,8)
Depresión	3 (21,4)	1 (7,1)	5 (50)	2 (13,3)	2 (12,5)	1 (7,6)	2 (16,6)	16 (17)
Insomnio	6 (42,8)	4 (28,5)	3 (30)	6 (40)	8 (50)	9 (69,2)	6 (50)	42 (44,6)
Demencia	9 (64,2)	5 (35,7)	5 (50)	4 (26,6)	1 (6,25)	3 (23)	8 (66,6)	35 (37,2)
Total casos	14	14	10	15	16	13	12	94

CAP: centro de atención primaria; UTC: unidad de trastornos cognitivos; UGA: unidad geriátrica de agudos; USS: unidad sociosanitaria; PADES: programa de atención domiciliaria y equipos de soporte.

(51%) y del estreñimiento (47,8%). Mientras que los menos comunes son la inmovilidad (14,8%) y la depresión (17%).

A la hora de comparar los síndromes geriátricos entre los distintos servicios de las rotaciones vemos que:

- La inmovilidad es más prevalente en los servicios de urgencias y PADES (5 casos en cada uno) y menos prevalente en los servicios de UTC y USS, donde no hay casos en el momento del estudio.
- La inestabilidad es más prevalente en CAP y PADES (8 casos en cada uno) y menos prevalente en UGA (2 casos).
- Las caídas son más prevalentes en urgencias y USS (9 casos en cada uno) y menos prevalentes en UGA y PADES (3 casos en cada uno).
- La incontinencia urinaria es más prevalente en UGA (13 casos) y menos prevalente en UTC (6 casos).
- La incontinencia fecal es más prevalente en UGA (7 casos) y menos prevalente en UTC (1 caso).
- El síndrome confusional es más prevalente en UTC (5 casos) y menos prevalente en urgencias y USS (1 caso en cada uno).
- El déficit visual es más prevalente en USS (11 casos) y menos prevalente en UTC (2 casos).
- El déficit auditivo es más prevalente en USS (8 casos) y menos prevalente en CAP y UTC (3 casos en cada uno).
- El estreñimiento es más prevalente en USS (9 casos) y menos prevalente en UTC (2 casos).
- La depresión es más prevalente en UTC (5 casos) y menos prevalente en urgencias y PADES (1 caso en cada uno).
- El insomnio es más prevalente en PADES (9 casos) y menos prevalente en UTC (3 casos).
- La demencia es más prevalente en CAP (9 casos) y menos prevalente en USS (1 caso).

De los 94 pacientes estudiados, 37 (39,3%) están diagnosticados con demencia entre GDS2 y GDS7, 53 (56,4%) no presentan deterioro

cognitivo diagnosticado y 7 (7,4%) no se han podido valorar porque presentaban problemas de audición severos que imposibilitaban la comunicación o desorientación/delirium.

De los 53 que no presentan deterioro cognitivo diagnosticado se ha recogido el resultado del test de Pfeiffer más actual (fig. 1), en el que de 0 a 2 errores es normal (66%), de 3 a 4 errores deterioro cognitivo leve (13%), de 5 a 7 errores deterioro cognitivo moderado (15%) y de 8 a 10 errores deterioro cognitivo grave (5,6%).

En cuanto a la relación entre edad y dependencia (fig. 2) podemos afirmar que en el rango de edad de entre 70-80 años se observan más pacientes con dependencia leve (10 en total) y no se observan casos de pacientes independientes.

Entre 81-90 años, la mayoría de los pacientes presentan dependencia leve (19 casos), seguido de dependencia moderada (16 casos) y los que menos son los independientes (3 casos). Entre 91-100 años se observan los mismos casos en dependencia total y dependencia leve (5 casos), seguidos de dependencia moderada (4 casos) y no se observan casos de pacientes independientes. En cuando a los mayores de 100 años, se han recogido 2 casos en los que uno presenta dependencia total y el otro, dependencia leve.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan una gran prevalencia de síndromes geriátricos en todos los pacientes mayores de 70 años seleccionados para la muestra, ya que cada uno padece más de 2 síndromes geriátricos distintos de forma simultánea, y esto aumenta el riesgo de padecer comorbilidades y futuros ingresos hospitalarios que pueden derivar en muerte.

Se podría pensar que el síndrome geriátrico más común es el déficit auditivo o las caídas, ya que suelen ser las características más comunes en las que la población piensa al hablar de una persona anciana, pero los resultados del estudio muestran que es la incontinencia urinaria

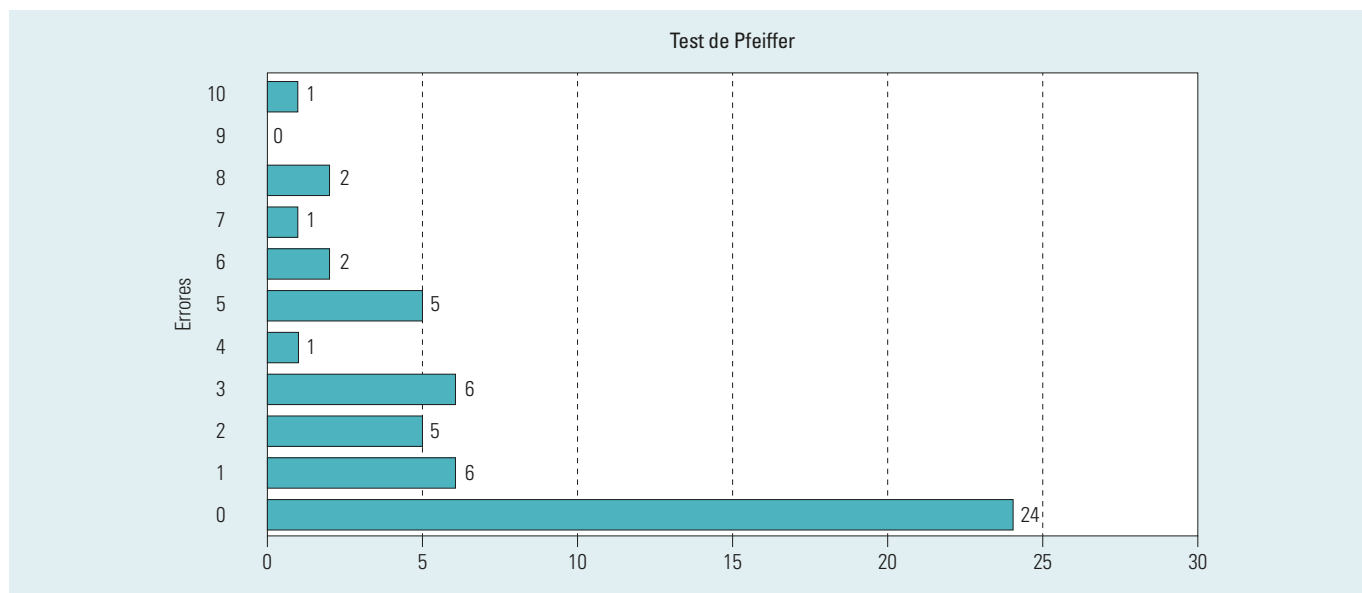


Figura 1. Casos de pacientes no diagnosticados de demencia asociados a errores cometidos en el test de Pfeiffer.

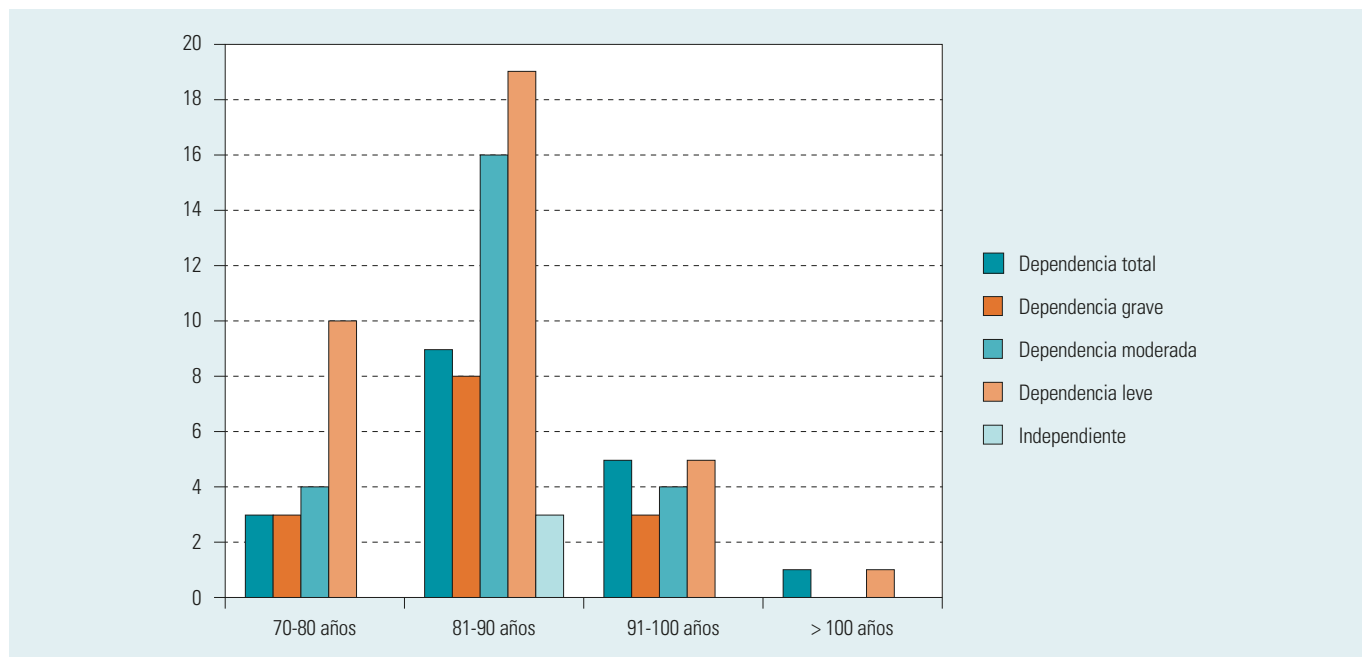


Figura 2. Relación entre edad y dependencia funcional en los casos estudiados.

(73,4%) seguido del déficit visual (51%), mientras que en el estudio de Veizi et al. de 2023, se descubrió que el síndrome geriátrico más común era la incontinencia (69%), seguida de la polifarmacia (60%) y la depresión (43%)¹³.

Al valorar el grado de dependencia y autonomía de los pacientes se ha podido observar que el 37,2% presenta dependencia leve para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 19,1% tiene dependencia total y el 14,8% dependencia grave. Esto choca con la percepción de la sociedad actual que piensa que el aumento de la edad es proporcional al aumento de la dependencia y, en consecuencia, a las necesidades de soporte en las ABVD.

En cuanto a la distribución de los datos, es llamativo que en residencias de ancianos y PADES, la mayoría de la muestra presente dependencia leve para las ABVD. Se suele pensar que en residencias se encuentran los ancianos más dependientes por falta de soporte en el domicilio, y en cuanto a PADES, el tipo de paciente en el que se piensa al hablar de paliativos es en alguien encamado y limitado funcionalmente que se encuentra en sus últimos días de vida siendo en realidad una situación progresiva e incapacitante de pronóstico limitado. Con esto quedan desmentidas dichas suposiciones, ya que nos encontramos ante pacientes en su mayoría con dependencia leve para las ABVD que por circunstancias clínicosociales precisan dichos servicios.

Respecto a la demencia, el 39,3% de los pacientes están diagnosticados con algún grado, mientras que el 56,3% no presenta un deterioro cognitivo diagnosticado. En el estudio de Wang et al. de 2024 realizado en China, el 32% de pacientes presenta deterioro cognitivo¹⁴, y en el estudio de Sanford et al. de 2020 realizado en Missouri, lo presenta el 28,1%¹⁵, así que se observan resultados similares.

En los pacientes que no están diagnosticados de demencia, al consultar los resultados del test de Pfeiffer se puede concluir que el 79% de ellos no presenta deterioro cognitivo filiado, así que con ello podemos entender que la mayoría de pacientes geriátricos estudiados no presentan problemas cognitivos con la edad, aunque lo más normalizado entre la población es creer que las personas a partir de cierta edad presentan problemas cognitivos de tipo demencia.

Además, hay un 20,6% de los pacientes que no están diagnosticados con demencia, pero en los resultados del test de Pfeiffer han mostrado un deterioro cognitivo moderado/grave que tendría que ser estudiado y realizar un seguimiento por si presentan algún tipo de demencia sin diagnosticar.

Limitaciones

En cuanto a las posibles limitaciones metodológicas del estudio podemos encontrar el tamaño muestral reducido, ya que con una muestra de 94 pacientes es difícil que los resultados sean representativos de la población general, y el sesgo de selección, porque la muestra no se ha elegido al azar entre el total de la población. En relación con el investigador y el

entorno encontramos acceso limitado a la información, ya que se han buscado datos específicos en las historias clínicas que pueden no aparecer en todos los pacientes, así como recursos limitados debido a que el estudio se realizó entre junio de 2023 y mayo de 2025.

CONCLUSIONES

Se ha observado que la mayoría de los pacientes estudiados viven en domicilio y el cuidador principal suele ser el conyugue, que tiene la misma edad o similar que la de la persona estudiada (entre 81 y 90 años). Esto nos hace pensar en que nos encontramos ante una situación de fragilidad muy elevada, en la que cualquier pequeño cambio en el estado de salud de alguno de ellos generará una problemática tanto para quien debe recibir cuidados en ese momento como para quien debe darlos, ya que no estará en condiciones de proporcionarlos de manera adecuada.

También se ha observado una gran prevalencia de síndromes geriátricos, ya que los pacientes estudiados padecían más de 2 de forma simultánea. Esto aumenta el riesgo de padecer comorbilidades y futuros ingresos hospitalarios que pueden derivar en la muerte, por ello es muy importante realizar una correcta valoración geriátrica integral al paciente y controles periódicos de su estado de salud para poder prevenir dichas situaciones, ya que afectarán a su vida cotidiana ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Marín R, Lozano C, Torres C, Ramalle E, Hurtado MF, Pérez R, et al. Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedificados ingresados en un servicio de Geriátrica. *An Sist Sanit Navar*. 2022;45:e0990.
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. OMS; 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2022-2072. INE; 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia y comunidad autónoma. INE; 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488>; <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1451>
- Prell T, Wientzek R, Schönenberg A. Self-management of geriatric syndromes - an observational study. *BMC Geriatrics*. 2023;23:731.
- Magnuson A, Sattar S, Nightingale G, Saracino R, Skonecki E, Trevino KM. A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. *Geriatr Oncol*. 2019;39:e96-109.
- Bell S, Vasilevskis E, Saraf A, Jacobsen JM, Kripalani S, Mixon A, et al. Geriatric syndromes in hospitalized older adults discharged to skilled nursing facilities. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64:715-22.
- Luengo C, Maicas L, Navarro MJ, Romero L. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. En: IM&C S.A. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG); 2006. p. 143-50.
- Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic*. 2021;5:115-24.
- Cesari M, Marzetti E, Canevelli M, Guaraldi G. Geriatric syndromes: How to treat. *Virulence*. 2017;8:577-85.
- Jordán AI, Estrada D. Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría. *Gerokomos*. 2018;29:160-4.
- Badia M. Unidad docente multiprofesional de Geriatría, Guía formativa Especialidad de Enfermería Geriátrica. Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT); 2021.
- Veizi BGY, Taşci İ, Naharci MI. Geriatric syndromes in the population older than 90 years: The prevalence and association with chronic diseases. *Australas J Ageing*. 2023;42:472-9.
- Wang LY, Hu ZY, Chen HX, Tang ML, Hu XY. Multiple geriatric syndromes in community-dwelling older adults in China. *Sci Rep*. 2024;14:3504.
- Sanford AM, Morley JE, Berg-Weger M, Lundy J, Little MO, Leonard K, et al. High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLoS One*. 2020;15:e0233857.