

# ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## Características de nonagenarios y centenarios ingresados en una unidad de agudos

### *Characteristics of nonagenarians and centenarians admitted to an acute care unit*

Mauricio Velásquez Portilla<sup>1</sup>, Cristian Camilo Llano Ceballos<sup>2</sup>,  
Diego Andres Chavarro- Carvajal<sup>3</sup>, Carlos Alberto Cano-Gutierrez<sup>4</sup>.

1. Estudiante XII semestre Medicina Pontificia Universidad Javeriana.
2. Médico especialista en Geriátría, Magíster en Educación para Profesionales de la Salud) Instituto de Envejecimiento de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y Unidad de Geriátría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.
3. Médico especialista en Medicina Interna, especialista en Geriátría, Magíster en Epidemiología, Doctor en investigación gerontológica, Instituto de Envejecimiento de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y Unidad de Geriátría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.
4. Médico, especialista en Geriátría, Instituto de Envejecimiento de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y Unidad de Geriátría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

## Resumen

**Introducción:** En el contexto del envejecimiento poblacional, Colombia no ha sido ajena a este fenómeno, experimentando un cambio demográfico notable en un corto período de tiempo, lo que plantea interrogantes sobre las características de las personas mayores que ingresan a instituciones hospitalarias. El objetivo del presente artículo es describir las características de los pacientes nonagenarios y centenarios que ingresan a la unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes nonagenarios y centenarios hospitalizados a cargo de la Unidad de Geriátría en el Hospital Universitario San Ignacio durante el periodo de junio de 2019 a diciembre de 2021. Se incluyeron los datos de todas las personas de 90 o más años y se excluyeron los datos de aquellos con estancias de 24 horas o menos de hospitalización y con datos incompletos. **Resultados:** de las 724 personas de 90 o

**Recibido:**  
20 de marzo de 2024

**Aceptado:**  
21 de marzo de 2024

**Correspondencia:**  
chavarro-d@javeriana.edu.co

**DOI:** 10.56050/01205498.2326

más años identificadas, 715 corresponden a nonagenarios y 9 a centenarios; de estos el 60,22 % son mujeres. En relación a la situación basal, el 88,18 % tenían algún grado de dependencia para actividades de la vida diaria; la fragilidad se encontró en el 41,16 % de los casos; las caídas estuvieron presentes en el 49,86 %; el 70,85 % tenían diagnóstico de demencia previa y el 73,88 % de riesgo nutricional o malnutrición. La mortalidad intrahospitalaria fue del 15,75 % y el promedio de estancia de 5,72 días. **Conclusión:** los mayores de 90 años que ingresaron a la unidad de agudos se caracterizan por una alta frecuencia de dependencia, alta frecuencia de demencia y de alteración en el estado nutricional, por lo que contar con atención especializada y de alta calidad cobra especial relevancia para la asistencia hospitalaria de ancianos complejos.

**Palabras clave:** Adulto mayor; Hospitalización; Unidades de hospitalización; Enfermedad aguda.

## Abstract

**Introduction:** Within the context of population aging, Colombia has not remained unaffected by this phenomenon. Instead, it has witnessed a significant demographic shift within a relatively short timeframe, prompting inquiries into the demographic profile of elderly individuals admitted to hospital institutions. The aim of this paper is to delineate the characteristics of nonagenarian and centenarian patients admitted to the acute care unit of a tertiary care hospital in Bogotá. **Methodology:** A cross-sectional observational study was conducted, involving the retrospective review of medical records of nonagenarian and centenarian patients admitted to the Geriatrics Unit at San Ignacio University Hospital from June 2019 to December 2021. The study encompassed data from all individuals aged 90 and above, while excluding those with hospitalization durations of 24 hours or less and those with incomplete data. **Results:** Among the 724 individuals aged 90 or older identified, 715 were nonagenarians and 9 were centenarians, with women comprising 60.22 % of the total. Regarding baseline conditions, 88.18 % exhibited some degree of dependency in activities of daily living, 41.16 % were deemed frail, and 49.86 % had experienced falls. Additionally, 70.85 % had a prior diagnosis of dementia, and 73.88 % were at nutritional risk or malnourished. In-hospital mortality stood at 15.75 %, with an average length of stay of 5.72 days. **Conclusion:** Nonagenarian and centenarian patients admitted to the acute care unit demonstrate a high prevalence of dependency, dementia, and nutritional deficiencies, underscoring the importance of specialized, high-quality care in the hospital management of complex elderly individuals.

**Keywords:** Aged; Hospitalization; Inpatient Care Units; Acute Disease.

## Introducción

Durante los últimos años se ha resaltado la importancia del envejecimiento población y los retos que como sociedad implican en la preparación aspectos como la seguridad económica y financiera y, no menos importante, las necesidades de la atención en salud **(1)**. Por lo general, las personas mayores presentan particularidades que hacen más compleja su atención en salud, a resaltar los cambios fisiológicos del envejecimiento, la presencia de síndromes como la fragilidad, multimorbilidad, polifarmacia, alto riesgo de desarrollar complicaciones en entornos hospitalarios, lo que evidencia la necesidad de crear y adaptar modelos de atención para responder de manera eficiente a este reto **(2)**.

Colombia no es ajena a este fenómeno y se ha visto un cambio demográfico importante en un corto período de tiempo; si revisamos los datos censales, en 15 años la población de 65 o más años, duplicó su porcentaje, representando para el 2018 el 9,1 % de la población, con un índice de envejecimiento del 58,71 **(3)**. Así mismo, para el 2023 se calculó que 19.400 personas con 100 o más años y corresponderían al 0,037 % de la población total estimada del país, con mayor frecuencia de su distribución en departamentos como Quindío, Caldas, Risaralda y Tolima **(3)**.

En el contexto hospitalario se cuenta con algunas descripciones sobre las características de centenarios, si bien son un número pequeño de población de 100 o más años, estas personas desarrollaron con frecuencia *delirium* (31 %), el diagnóstico más frecuente de ingreso a hospitalización fue de causa infecciosa y con una alta frecuencia de mortalidad intrahospitalaria, cercana al 53 % **(4)**; así mismo, Roselli y colaboradores hicieron una revisión de 3 bases de datos encontrando una tasa de 4,52 centenarios por cada 1.000 habitantes y una mayor mortalidad de centenarios en departamentos según proporciones por 1.000 habitantes en Chocó (10,4), La Guajira (9,4) y Sucre (6,5) **(5)**. Otro estudio retrospectivo en un centro de alta complejidad ubicado en la ciudad de Bogotá entre

el 2011 y el 2018 sobre centenarios logró recolectar 77 pacientes, de los cuales el 73 % fueron mujeres. El número de ingresos por año incrementó de manera proporcional al tiempo; los motivos de consulta más frecuentes estuvieron en relación con los síntomas respiratorios (26 %) y caídas (16,9 %); el 62,3 % fueron hospitalizados y el diagnóstico más frecuente comprometía al sistema respiratorio. La hipertensión arterial fue el antecedente patológico más documentado. El 87 % de los pacientes cumplían criterios de multimorbilidad, el 91,42 % presentaba algún síndrome geriátrico: siendo en orden de relevancia el 48,5 % deterioro cognoscitivo, 41,1 % polifarmacia, 25,7 % caídas, 24,2 % delirium. Sobre funcionalidad el 31,2 % presentaban dependencia leve, el 28,1 % moderada y el 34,3 % dependencia severa o total. La mortalidad intrahospitalaria reportada fue del 18,2 %. La principal causa de muerte fue falla ventilatoria secundaria a neumonía adquirida en la comunidad **(6)**.

En la región, otros países de Latinoamérica presentan indicadores que sugieren un mayor envejecimiento poblacional, Colombia se encuentra en el séptimo lugar del índice de envejecimiento, encabezando la lista Cuba, seguido de Uruguay, en tercer puesto Chile, cuarto lugar para Argentina, quinto Costa Rica y sexto Brasil **(7)**. Sin embargo, existen pocas descripciones sobre las características de las personas mayores que ingresan a instituciones hospitalarias, sus necesidades de cuidado, complicaciones y demás. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir las características de los nonagenarios y centenarios que ingresan a la unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá.

## Metodología

### Diseño y población del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, a partir de la revisión de las historias clínicas de los nonagenarios y centenarios hospitalizados a cargo de la Unidad de Geriátrica en el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) durante el

periodo junio de 2019 a diciembre de 2021, tomando los datos del registro REG-Ger de hospitalización, almacenados en la plataforma RedCap.

Se incluyeron los datos de las historias clínicas de todos los pacientes de 90 o más años que ingresaron a la unidad de agudos de hospitalización a cargo de Geriátrica en el HUSI. Se excluyeron aquellos pacientes con 24 horas o menos de hospitalización y con datos incompletos. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del HUSI y de la Pontificia Universidad Javeriana.

La variable de interés fue tener 90 o más años al momento del ingreso. Las variables independientes, se distribuyeron en demográficas (sexo, afiliación al sistema de seguridad general social en salud); en la situación basal, para la medición de las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el índice de Barthel (8), para las instrumentales el índice de Lawton y Brody (9); fragilidad se definió como tener un puntaje de 3 o más en la escala FRAIL (10); disfagia como la respuesta positiva a preguntas orientativas como ¿ha presentado tos al momento de ingerir los alimentos?, ¿pasar alimentos le origina un esfuerzo adicional?, ¿siente que la deglución es incompleta o siente residuo en la faringe al deglutir? O ¿ha presentado tos entre treinta minutos y una hora después de terminar de ingerir alimentos? (11); delirium se definió como un puntaje de 3 o más en la escala Confusion Assessment Method (CAM) (12); caídas a repetición se definió como haber presentado 2 o más caídas en el último año; para el estado nutricional, se utilizó en Mininutritional Assessment Short Form (MNA-SF), en donde un puntaje de 0-7 malnutrición, 8-11 riesgo nutricional y 12 o más estado nutricional satisfactorio (13); demencia previa como el diagnóstico de demencia previo a su ingreso.

Adicionalmente, entre las comorbilidades se registraron los antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, cáncer, cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica, falla cardíaca, fracturas, enfermedad cerebrovascular, asma y angina. Entre los desenlaces clínicos, se registró haber presentado complicacio-

nes durante la hospitalización, mortalidad, el ingreso a la unidad de cuidado intensivo, el tiempo de estancia hospitalaria medido en días y el reingreso en los primeros 15 días posterior al egreso. Por último, se describieron los diagnósticos de ingreso por sistemas tales como infecciosa, cardiovascular, respiratorio, tromboembólico, gastrointestinal, sistema nervioso, traumáticas, sistema renal, endocrinológicas, mentales, cáncer y hematológicas.

## Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la información de las variables de interés, utilizando para las variables continuas medidas de tendencia central y de dispersión. La media, la mediana, la desviación estándar y el rango intercuartílico (RIC) se ajustaron a los criterios de distribución normal o no normal, mediante la prueba de Shapiro - Wilk. Las variables categóricas se presentan como tablas de frecuencia. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico STATA 16.1. para IOS.

## Resultados

De las 724 personas de 90 o más años identificadas, 715 corresponden a nonagenarios y 9 a centenarios; de estos 60,2 % corresponde a mujeres. El 100 % de los pacientes se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud. En la situación basal, en relación con las actividades básicas de la vida diaria solo el 11,8 % eran independientes; el 42,6 % cursaba con dependencia leve, el 16,4 % cursaba con dependencia moderada, el 13,5 % cursaba con dependencia grave y un 14,2 % cursaba con una dependencia total. En relación a los síndromes geriátricos la fragilidad se encontró presente en el 41,2 % de los casos, la disfagia estuvo presente en el 13,2 %. Por otra parte, también se encontró coincidencia entre el porcentaje de los pacientes con *delirium* y fragilidad siendo este del 41,1 %. Las caídas estuvieron presentes en casi la mitad de los pacientes correspondientes al 49,8 % de los casos.

<b>Características de nonagenarios y centenarios (n=724)</b>	
Variable	N ( %) o mediana (RIC)
<b>Edad</b>	92 (90-94)
90-99 años	715 (98,75 %)
100 o más años	9 (1,24 %)
<b>Sexo</b>	
Hombres	288 (39,78 %)
Mujeres	436 (60,22 %)
<b>Afiliación al sistema de salud</b>	724 (100 %)
Situación basal	
Barthel	Mediana 65 (40-90)
Independencia en actividades básicas	83 (11,82 %)
Dependencia leve actividades básicas	299 (42,59 %)
Dependencia moderada actividades básicas	119 (16,44 %)
Dependencia grave actividades básicas	98 (13,54 %)
Dependencia total actividades básicas	103 (14,23 %)
Mediana de actividades instrumentales	Media 0,89 (2,22)
Fragilidad	298 (41,16 %)
Disfagia	96 (13,25 %)
Delirium	298 (41,16 %)
Caídas	361 (49,86 %)
Estado nutricional	Satisfactorio 189 (26,10 %) Riesgo nutricional 231 (31,90 %) Malnutrición 304 (41,98 %)
Demencia previa	513 (70,85 %)
Vive solo	23 (3,17 %)
Institucionalización previo al ingreso	42 (5,80 %)
<b>Comorbilidades</b>	
Hipertensión arterial	534 (73,75 %)
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	312 (43,09 %)
Diabetes Mellitus	125 (17,26 %)
Cáncer	107 (14,77 %)
Cardiopatía isquémica	103 (14,22 %)
Enfermedad renal crónica	116 (16,02 %)
Falla cardíaca	125 (17,26 %)
Fracturas	84 (11,62 %)
Enfermedad cerebrovascular	80 (11,05 %)
Asma	1 (0,14 %)
Angina	2 (0,28 %)

**Tabla 1.** Características de nonagenarios y centenarios.

En el aspecto nutricional, un 26,1 % tenían un estado nutricional satisfactorio, el 31,9 % en riesgo nutricional y un 41,9 % con malnutrición. En la esfera mental el 70,8 % cuenta con un diagnóstico previo al ingreso de demencia. En el eje social solo un 3,2 % de los pacientes viven solos mientras que un 5,8 % se encuentran institucionalizados (**Tabla 1**).

Las comorbilidades más prevalentes en orden de frecuencia fueron la hipertensión arterial sistémica (HTA) en el 73,7 % de los casos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en el 43,1 %, Diabetes Mellitus tipo 2 y falla cardíaca en el 17,3 % de los casos, y la enfermedad renal crónica en el 16 % de los casos.

En relación con los diagnósticos de ingreso, las principales causas fueron de etiología cardiovascular y respiratoria, representado el 24,72 %, respec-

tivamente, seguido de infecciosa con el 17,68 % y gastrointestinal con el 12,6 %. Por último, entre los desenlaces descritos durante la hospitalización, se describieron complicaciones en el 4 %, ingreso a unidad de cuidado intensivo en el 1,51 %, reingreso en los primeros 15 días en el 1,51 % y mortalidad intrahospitalaria en el 15,75 %. Por último, el tiempo de estancia hospitalaria fue de 5,72 días. (**Tabla 2**).

## Discusión

La esperanza de vida al nacer y la expectativa de vida han incrementado (**14,15**) y el envejecimiento entendido como un proceso universal, dinámico, progresivo e irreversible es el acontecimiento demográfico más importante de los últimos tiempos (**14**). Como se describe en la literatura global, implica un crecimiento de nonagenarios y centena-

Diagnósticos de ingreso por sistemas	
Infecciosa	128 (17,68 %)
Cardiovascular	179 (24,72 %)
Respiratoria	156 (24,72 %)
Tromboembólica	19 (2,62 %)
Gastrointestinal	90 (12,43 %)
Sistema nervioso	5 (0,69 %)
Traumáticas	22 (3,04 %)
Sistema renal	19 (2,62 %)
Endocrinológicas	5 (0,69 %)
Mentales	23 (3,18 %)
Cáncer	16 (2,21 %)
Hematológicas	7 (0,97 %)
Otras	55 (7,60 %)
Desenlaces clínicos	
Complicaciones	29 (4,00 %)
Mortalidad	114 (15,75 %)
Ingreso a Unidad de cuidado intensivo	11 (1,51 %)
Tiempo de estancia hospitalaria	5,72 DE 4,88 días
Reingreso	11 (1,51 %)

**Tabla 2.** Diagnósticos de ingreso y desenlaces clínicos.

rios en la población y proporcionalmente un incremento en ingresos a las unidades de emergencia, generando mayores costos y presión a los sistemas de salud, pues el riesgo de hospitalización y tasa de mortalidad anual son más elevados en este grupo etario (16). La presente información confirma que Colombia no tiene un comportamiento diferente a lo reportado por la literatura internacional.

Comparado con un país de demografía similar, en España desde 1990 a 2015 se evidenció un incremento aproximado al 300 % en el número de personas de 90 años o más. Como lo mencionan Chivite y Formiga, se considera que los avances en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la mejoría en el acceso a los sistemas de atención sanitaria son una posible explicación de estos fenómenos (16). En el presente estudio se evidencia una mediana de edad de 92 años, con predominio de pacientes entre los 90 y 99 años, siendo similar a los hallazgos encontrados por Singer y colaboradores en 2018, quienes reportaron una mediana de 92 años (17). A su vez, el número de centenarios en el estudio realizado por Ramos, y cols, en 2013 en dicho país, tampoco representó un porcentaje superior al 1,3 % de la muestra obtenida (18).

De igual manera, en los estudios de Singer, y cols. (62.9 %) y Ramos, y cols. (67.9 %) predomina el sexo femenino (17, 18). Inclusive en dos estudios realizados previamente en Bogotá, Colombia, existió un predominio del sexo femenino (4, 6). Según Corbi y cols, en un estudio longitudinal y observacional realizado en Italia sobre las diferencias de género en mortalidad a 10 años, de 1.284 sujetos (552 hombres y 732 mujeres), se observaron 680 (53,0 %) muertes (323 [47,5 %] en hombres y 357 [52,5 %] ( $p < 0,001$ ) en mujeres. Las principales características de la población de estudio era que las mujeres eran mayores, tenían un IMC más alto, más hipertensión, diabetes y enfermedades neurológicas, usaban más medicamentos y presentaban una mayor prevalencia de fragilidad que los hombres. Sin embargo, las mujeres presentaron una supervivencia a 10 años mayor que los hombres (19, 20). Una explicación a este fenómeno está relacionada con la

teoría de que las mujeres toleran la fragilidad mejor que los hombres; este hallazgo quedó demostrado por una tasa de mortalidad más baja en las mujeres que en los hombres en cualquier nivel de fragilidad o edad, lo que sugiere que las diferencias relacionadas con el género están involucradas en la paradoja de la salud y la supervivencia entre hombres y mujeres (21) aunque falta más investigación sobre esto.

Al evaluar la situación basal de los pacientes, se observó un Índice de Barthel con una mediana de 65 puntos, y una mayor proporción de pacientes con dependencia leve para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, siendo similar a los hallazgos encontrados por Ibarra y Parra (25 %). No obstante, dicho estudio al agrupar los pacientes con dependencia grave y total evidenció una mayor proporción de pacientes, distinto a los hallazgos del presente estudio, el cual registró más pacientes con dependencia leve. Claro está, debe tenerse en cuenta que el estudio también incluye población nonagenaria, que podría ser lo que explique esta diferencia (6). Las actividades instrumentales por su parte, se vieron claramente comprometidas, evidenciando una media de 0,89, que se relaciona con la baja prevalencia encontrada respecto a los pacientes que viven solos, puesto que requieren de otros para desenvolverse en actividades más complejas, como aquellas que les permitan relacionarse con su entorno.

Ibarra y Parra plantean que el 91,42 % de los centenarios presentaron algún síndrome geriátrico como deterioro cognoscitivo, polifarmacia, caídas, y delirium. Por su parte Gutiérrez, Samudio y Cano ubican al delirium, las demencias y las caídas como los síndromes geriátricos más frecuentes. En la presente caracterización nuevamente se presentan estos, sin embargo, la malnutrición y la fragilidad aparecen con números importantes, recalcando la relevancia no sólo de un abordaje integral de estos pacientes, sino también la necesidad de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de atención del adulto mayor (4, 6).

En relación con las comorbilidades la hipertensión arterial fue la más prevalente en nuestros pacientes, seguida de la enfermedad obstructiva crónica, la fa-

lla cardíaca y la diabetes. En este sentido, en los estudios latinoamericanos se describen las comorbilidades cardiovasculares como las más prevalentes, siendo en dos de estos estudios la hipertensión arterial como el principal antecedente. En el estudio de Gutiérrez, Samudio y Cano la diabetes mellitus fue la segunda comorbilidad descrita, sin embargo, vemos como la enfermedad obstructiva crónica toma su lugar en los últimos años (4, 6, 14).

En el estudio de Lozada, y cols, de 2024 de tipo observacional, retrospectivo, basado en el registro de COOSALUD EPS, una Entidad Promotora de Salud, aparece la Enfermedad Renal Crónica como una de las tres más frecuentes enfermedades crónicas relacionadas con la edad en centenarios, y dado que permitió una comparación de los datos obtenidos respecto a otros grupos etarios (>18-59 años, y 60-99 años) plantea una prevalencia de enfermedades crónicas significativamente menor (9,27 %) en este grupo etario, condición que también podría relacionarse con la supervivencia (15). Este grupo de autores encontró que las enfermedades crónicas relacionadas con la edad más prevalentes entre los centenarios fueron la hipertensión esencial (8,6 %), enfermedad renal crónica (4,4 %) y la diabetes mellitus tipo 2 (2,1 %).

Respecto a los diagnósticos de ingreso, predominaron las patologías cardiovasculares, respiratorias e infecciosas, resultados que se corresponden a los encontrados entre 2005 y 2012 (4). En el estudio de Ibarra y Parra los tres principales diagnósticos fueron del sistema respiratorio (29,9 %), musculoesquelético (19,5 %) y circulatorio (18,2 %). Muchas veces estos diagnósticos se asocian a síndromes geriátricos, por ejemplo, como plantea el estudio de Cordero el motivo de ingreso más prevalente fue el delirium o síndrome confusional agudo (66 %), debiéndose en un 58 % a infecciones (14) mientras en España, Singer y cols. encontraron que los principales diagnósticos se relacionaron con enfermedades infecciosas e insuficiencia cardíaca (17).

### ***“los nonagenarios y centenarios en Colombia presentan una alta carga de comorbilidad”***

Considerando el tiempo de estancia, se evidenció un tiempo de estancia hospitalaria de 5,7 días. Para el estudio de Ibarra y Parra se muestra una mediana de hospitalización de 6.2 días, mientras que, para el estudio realizado por Gutiérrez, Samudio y Cano, la estancia hospitalaria tuvo un promedio de 5 +/- 3 días, implicando un comportamiento similar en los últimos años. (4, 6) En España, el estudio de Ramos, y cols. fue aquel que más se aproximó en esta medida (7,8 días), mientras que el estudio de Singer, y cols, plantea una estancia media más prolongada (11,9 días) (17, 18).

La mortalidad intrahospitalaria encontrada (15,8 %) es cercana a la descrita por Ibarra y Parra (18,2 %), presentando mejoría respecto al estudio realizado anteriormente en la institución (53 %). Una de las razones de este cambio, podría deberse a que en la actualidad se presenta un mayor seguimiento clínico por especialistas en Geriátrica para los pacientes pertenecientes a estos grupos etarios, pues anteriormente un porcentaje menor al 10 % de los pacientes centenarios fue valorado por esta especialidad (4).

Respecto a limitaciones encontradas para el presente artículo está el hecho de que se desconoce la mortalidad por etiologías, los posibles destinos posteriores a la hospitalización ante una evolución favorable, las características de los cuidadores y algunos datos socioeconómicos como acceso a pensión, estrato socioeconómico, condiciones de vivienda, lugar de nacimiento y procedencia, entre otros, que podrían permitir un análisis más profundo de la información a nivel sociodemográfico entendiendo la relevancia de las mismas como determinantes de la salud. Sin embargo, también se cuenta con fortalezas como el incluir información respecto a la afiliación al sistema de salud, que demuestra fortaleza en el sistema de salud actual, la situación basal, la presencia de síndromes geriátricos, comorbilidades, desenlaces clínicos importantes como complicaciones, mortalidad, ingreso a UCI, tiempo de estancia hospitalaria y reingresos, asimismo, diagnósticos por sistemas.

Cabe resaltar entonces que los nonagenarios y centenarios en Colombia presentan una alta carga de comorbilidad, aproximadamente 4 de cada 10 presentan fragilidad, además tienen un compromiso funcional y cognitivo relevante al ingreso hospitalario, generando un mayor riesgo de delirium y posiblemente al ingresar a hospitalización la mitad de ellos habrán presentado algún tipo de caída. De estos cerca de la mitad tendrán algún grado de compromiso nutricional y un pequeño porcentaje estarán solos. Lo anterior, implica la relevancia de ir mejorando la obtención de información más completa que permita un abordaje más holístico para esta población vulnerable, y permite evidenciar la necesidad de especialidades como la geriatría para la atención integral del adulto mayor nonagenario y centenario. Además, si bien la información es reducida en relación con las características clínicas de estos pacientes, este tipo de evidencia permite ampliar el conocimiento sobre estos y permitirán una mejor planeación y priorización de intervenciones que faciliten una atención integral y especializada para mejorar la calidad más que la cantidad de vida de este grupo generacional.

## Conflicto de intereses

No existe conflicto de interés manifestado por los autores.

## Financiación

No se cuenta con financiación.

## Agradecimientos

Al equipo de residentes y especialistas en geriatría del Hospital Universitario San Ignacio, por su gran empeño y esfuerzo en la atención de personas mayores.

## Referencias

1. Knight, T., Kamwa, V., Atkin, C., Green, C., Ragunathan, J., Lasserson, D., & Sapey, E. Acute care models for older people living with frailty: a systematic review and taxonomy. *BMC geriatrics*, 2023; 23(1), 809. DOI <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04373-4>
2. De Brauwere, I., Cornette, P., D'Hoore, W., Lorant, V., Verschuren, F., Thys, F., & Aujoulat, I. Factors to improve quality for older patients in the emergency department: a qualitative study of patient trajectory. *BMC Health Services Research*, 2021; 21(1), 1-10. DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06960-w>
3. DANE, editor. *Estimaciones y proyecciones de la población*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); [January 25, 2019]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.
4. Gutiérrez, W. A., Samudio, M. L., & Cano, C. A. Caracterización de las personas centenarias atendidas en el Hospital Universitario San Ignacio de enero del 2005 a diciembre del 2012. *Universitas Médica*, 2015; 56(3), 268-274. DOI <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed56-3.cpa>
5. Rosselli, D., Yucumá, D., Polanía, M. J., & Machado, J. C. Geographical distribution of centenarians in Colombia: An analysis of three databases. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2017; 65(3), 391-396. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.59505>
6. Ibarra Chacón, Y. A., & Parra Hernández, D. S. (2019). Morbilidad y Mortalidad Intrahospitalaria en Pacientes Centenarios que Ingresan por Urgencias en una Institución de Alta Complejidad en Bogotá DC. *Departamento de Medicina Interna. Repositorio Universidad Nacional de Colombia*.
7. Manzano, F. A., & Russo, G. N. La población longeva en los países de América Latina. *Cardinalis*, 2019; (12), 158-187. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cardi/article/view/24942>.
8. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993; 28:32-40.
9. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Oct 30;10:130. doi: 10.1186/1477-7525-10-130.

10. Rosas-Carrasco O, Cruz-Arenas E, Parra-Rodríguez L, García-González AI, Contreras-González LH, Szlejf C. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the FRAIL Scale to Assess Frailty in Mexican Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 Dec 1;17(12):1094-1098. doi: 10.1016/j.jamda.2016.07.008.
11. Chavarro-Carvajal DA, Heredia-Ramírez RA, Venegas Sanabria LC, Caicedo-Correa SM, Gómez-Arteaga RC, Pardo-Amaya AM, Cano-Gutiérrez CA. Escalas de uso frecuente en geriatría. *Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas-Javegraf*. 2ª edición, 2020.
12. Toro AC, Escobar LM, Franco JG, Díaz-Gómez JL, Muñoz JF, Molina F. et al. Versión en español del método para la evaluación de la confusión en cuidados intensivos, estudio piloto de validación. *Med. Intensiva*. 2010 Feb; 34(1): 14-21. doi:10.1016/j.medin.2009.07.002
13. Deossa-Restrepo GC, Restrepo-Betancur LF, Velásquez-Vargas JE, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. *Univ Salud*. 2016;18:494-504. Doi <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>
14. Cordero Guillen, M. A. Pacientes Centenarios Atendidos en el Servicio de Geriatría del Hospital Regional "Lic. Adolfo Lopez Mateos" seguidos prospectivamente en un año. 2011. Disponible en: [https://repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/9024/1/TESIS\\_CORDERO.pdf](https://repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/9024/1/TESIS_CORDERO.pdf)
15. Lozada-Martinez, I. D., Marín, J. S., Castelblanco-Toro, S. M., Mazenett-Granados, E. A., Suárez, J. F., Sarmiento, M., & Anaya, J.-M. Demographics and clinical characteristics of a new population of Centenarians in Colombia. *The COOLCEN cohort. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2024; 100006. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2024.100006>
16. Chivite, D., & Formiga, F. Mortalidad hospitalaria de pacientes nonagenarios en Medicina Interna. *Revista Clínica Española*, 2018;218(2), 70-71. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.10.007>
17. Singer, M., Conde-Martel, A., Hemmersbach-Miller, M., Ruiz-Hernández, J. J., Arencibia Borrego, J., & Alonso Ortiz, B. Mortalidad hospitalaria de pacientes nonagenarios en Medicina Interna. *Revista Clínica Española*, 2018;218(2), 61-65. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.10.007>
18. Ramos, J. M., Sánchez-Martínez, R., Nieto, F., Sastre, J., Valero, B., Priego, M., & Tello, A. Characteristics and outcome in nonagenarians admitted in general internal medicine and other specialties. *European Journal of Internal Medicine*, 2013;24(8), 740-744. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.07.003>
19. Zafrir B, Laor A, Bitterman H. Nonagenarians in internal medicine: characteristics, outcomes and predictors for in-hospital and post-discharge mortality. *Isr Med Assoc J*. 2010 Jan;12(1):10-5.
20. Corbi G, Cacciatore F, Komici K, Rengo G, Vitale DF, Furgi G, Pagano G, Bencivenga L, Davinelli S, Ferrara N. Inter-relationships between Gender, Frailty and 10-Year Survival in Older Italian Adults: an observational longitudinal study. *Sci Rep*. 2019 Dec 5;9(1):18416. doi: 10.1038/s41598-019-54897-2.
21. Gordon EH, Peel NM, Samanta M, Theou O, Howlett SE, Hubbard RE. Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis. *Exp Gerontol*. 2017 Mar;89:30-40. doi: 10.1016/j.exger.2016.12.021.