



Artículo Original

## **FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS QUE ACUDEN A UN AMBULATORIO URBANO EN LARA – VENEZUELA**

### **FREQUENCY AND CHARACTERIZATION OF PLURIPATHOLOGICAL PATIENTS GOING TO AN URBAN AMBULATORY IN LARA – VENEZUELA**

Alexandra Vásquez Pereira<sup>1</sup>, Alexander Zigankoff Castro<sup>2</sup>, María Najul Saldivia<sup>3</sup>, Daniela Zambrano Reverol<sup>1</sup>, Carlos Sánchez Guaidó<sup>1</sup>, María Villasmil Gómez<sup>1</sup>, María Tovar Moreno<sup>1</sup>, Claudia Zambrano Barragán<sup>1</sup>, Karenina Janus Bergamini<sup>1</sup>, Arelys González Querales<sup>1</sup>.

1. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Médico Cirujano. Barquisimeto, Venezuela
2. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Interna. Médico internista. Barquisimeto, Venezuela
3. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Preventiva y Social. Sección Medicina del trabajo. Médico internista. Barquisimeto, Venezuela

*Recibido:02-03-2021 Aceptado:16-05-2021*

#### **RESUMEN**

En Venezuela no existe data oficial de los pacientes pluripatológicos (PP), sin embargo se observa en la práctica clínica un incremento de pacientes con múltiples enfermedades crónicas que pudieran cumplir con los criterios de pluripatología, por ello surgió la necesidad de determinar la frecuencia y características de PP que acuden al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Ramón E. Gualdrón”. Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando como muestra no probabilística accidental, 165 pacientes, mayores de 20 años, de ambos sexos, a quienes se les aplicó mediante la técnica de la entrevista una ficha de recolección de datos constituida por: datos de identificación y criterios diagnósticos de PP. Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo que 24,24% fueron PP. De las mujeres que acudieron 25,44% tenían pluripatología, al igual que 21,57% de los hombres. De los adultos mayores 35,62% fueron PP y de los intermedios 17,28%. Según el número de categorías clínicas, 75% presentaron dos, 22,50% tres y 2,50% cuatro; las más frecuentes fueron F (75%), A (42,50%) y H (40%), las combinaciones predominantes F+H, A+F y E+F. Se trata del primer estudio venezolano sobre pluripatología. Se encontró que la frecuencia de PP es casi un 25% superior a la estimada en España; predomina en adultos mayores con una edad media menor a la reportada en dicho país, estando presente también en personas entre 41-65 años de edad. Afecta similarmente a ambos sexos y representa una población altamente frágil, en la cual las enfermedades cardiovasculares y metabólicas predominan, siendo éstas por sí solas un problema de salud pública por lo que la pluripatología también podría serlo.

**Palabras clave:** pluripatología, enfermedad crónica, fragilidad, multimorbilidad.



# Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

## ABSTRACT

In Venezuela there is no official data on pluripathological patients (PP), however an increase in patients with multiple chronic diseases is observed in clinical practice, which may meet the criteria for pluripathology, this led to the need to determine the frequency and characteristics of PP who attended the urban type II ambulatory “Dr. Ramón E. Gualdrón”. A cross-sectional descriptive study was performed, with an accidental non-probabilistic sample of 165 patients, over 20 years of age, of both sexes. A file consisting of: identification data and diagnostic criteria of PP was applied through the interview technique. The SPSS statistical package was used. It was obtained that 24.24% were PP. Of the women who attended, 25.44% had pluripathology, as did 21.57% of the men. Of the older adults 35.62% were PP and of the intermediate 17.28%. According to the number of clinical categories, 75% presented two, 22.50% three and 2.50% four; the most frequent were F (75%), A (42,50%) and H (40%), the predominant combinations F + H, A + F and E + F. It is the first Venezuelan study on pluripathology. The frequency of PP was found to be almost 25% higher than estimated in Spain; it predominates in older adults with a mean age lower than that reported in that country, it is also present in people between 41-65 years of age. It affects both sexes similarly and it represents a highly fragile population, which cardiovascular and metabolic diseases predominate, being these in themselves a public health problem, so pluripathology also could be it.

**Key words:** pluripathology, chronic disease, frailty, multimorbidity

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria representa el primer nivel de contacto de los pacientes, su familia y la comunidad con el sistema de salud, constituye lo más cercano al lugar de trabajo o residencia de las personas, siendo el primer elemento de un proceso permanente de atención sanitaria. Ésta es la estrategia utilizada en los centros ambulatorios, donde no solamente se diagnostica al paciente, sino que se deriva a un nivel de atención superior y se recibe cuando egresa del mismo, vigilando de esta manera las atenciones subsiguientes, lo que refleja una bidireccionalidad entre los niveles de atención. Además, en ellos se promueve la

salud, previenen las enfermedades, se educa al paciente, su familia y se proporcionan curas y rehabilitación en los casos que así lo requieran<sup>(1)</sup>

Estos centros de salud están conformados por un equipo multidisciplinario que atiende pacientes con patologías crónicas, siendo éstas de gran interés por la repercusión que ocasionan, pues constituyen pacientes con alto riesgo de complicación, al ser observadas con mayor frecuencia en adultos mayores, que al final terminan siendo los que acuden reiteradas veces a las consultas, presentando el mayor número de asistencia en los servicios de emergencia, hospitalizaciones y estancia hospitalaria prolongada, lo que se

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

traduce en mayor: consumo de recursos, grado de deterioro funcional y exigencia al grupo familiar, tratándose de un paciente con fragilidad potencial y consecuente riesgo de mortalidad<sup>(2)</sup> esta fragilidad se considera como un deterioro generalizado de múltiples sistemas, trayendo como consecuencia un agotamiento de la reserva biológica y de la resistencia al estrés, otorgándole al individuo una mayor vulnerabilidad frente a pequeñas agresiones. Estas características son las que reúnen un grupo de individuos catalogados como pluripatológicos<sup>(3,4)</sup>

Los pacientes pluripatológicos (PP) son aquellos que padecen dos o más enfermedades crónicas sintomáticas, en las que difícilmente se establecen los protagonismos, debido a que presentan similar grado de complejidad y potencial de desestabilización, siendo más difícil su manejo, lo que le confiere una especial susceptibilidad y fragilidad clínica, haciéndose necesario su ingreso o reingreso a los centros de atención primaria y hospitalaria. En este sentido, se está en presencia de un cambio en el perfil del paciente que consulta, ya no se trata del que padece una única enfermedad crónica, sino un conjunto de ellas, lo que permite determinar perfiles comunes a estos pacientes.<sup>(3)</sup>

Cuando se habla de pluripatología es importante acotar que no hay uniformidad de criterios en cuanto a su uso. En la literatura inglesa se hace referencia a “Multimorbidity”, “Pluri-pathology”, siendo la multimorbilidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la “situación en la que las personas se ven afectadas por dos o más condiciones crónicas de salud”.<sup>(5)</sup>

concepto que no toma en cuenta dos características relevantes del PP, la susceptibilidad y la fragilidad clínica; a diferencia del término comorbilidad, que abarca “cualquier entidad clínica adicional distinta que ocurre o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente que tiene una enfermedad Índice en estudio”;<sup>(5)</sup> por lo tanto, “todo paciente pluripatológico presenta multimorbilidad pero no todos los pacientes con multimorbilidad son pluripatológicos”.<sup>(6)</sup>

Por otra parte, en España, país que lleva la batuta en estudios de pluripatología, a nivel de atención primaria, los PP representan el 1,38% de la población en general y 5% de la población mayor de 65 años.<sup>(2)</sup> A nivel terciario, en salas de hospitalización general representan el 17%, mientras que en los servicios de Medicina Interna del 30 al 42%, llegando al 60% en servicios de hospitalización de subagudos y crónicos.<sup>(4)</sup> “En Atención Primaria a pesar de que constituyen aproximadamente el 2-5 % de la población usuaria de los centros de salud, el consumo de recursos cuadruplica el promedio por paciente, presentando un grado de complejidad clínica que requiere múltiples contactos con el medio hospitalario”.<sup>(7)</sup> Estas cifras reflejan que el porcentaje de PP en la población general representa solo una mínima parte; a simple vista parece insignificante, pero a medida que se va agudizando la mirada hacia los servicios de medicina interna, de crónicos y subagudos a nivel terciario, se observa que ese porcentaje va en ascenso, llegando a sobrepasar el 50% y aunque no parezca, ese grupo de personas, como se dijo anteriormente, cuadruplican los gastos sanitarios en comparación con el resto de

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

pacientes. Es relevante destacar que se cree que hay un gran número de pacientes todavía no diagnosticados.<sup>(4,7)</sup>

Asimismo, la pluripatología permite abordar de manera integral a una población que demanda necesidades de salud cada vez más complejas, lo que representa un reto para el sistema sanitario. Se trata, de un concepto centrado en el paciente desde un punto de vista global y no en una enfermedad, rompiendo la fragmentación y el reduccionismo que caracteriza actualmente al sistema de salud, constituido por especialistas, limitados por áreas y enfocados en el órgano o sistema que le compete, donde se evalúa al individuo por partes y no como un todo, trayendo como consecuencia: la polifarmacia, múltiples complicaciones y la suma de otras entidades crónicas en muchos casos. Visto de esta forma, los PP “se pueden considerar como elementos centinela de la salud global del sistema sanitario, así como de su nivel de coherencia e interniveles”.<sup>(6)</sup>

Por otra parte, con la finalidad de establecer cierta uniformidad al momento de realizar el diagnóstico del PP en el ámbito de atención primaria y hospitalaria, se han planteado unos criterios, validados en la población española, que permiten identificar a un subgrupo poblacional con una serie de características comunes.<sup>(2)</sup> Los que gozan de mayor aceptación son los propuestos por un grupo de expertos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en el año 2002 (España), sufriendo tres ediciones a lo largo del tiempo. En el 2002 incluían siete categorías (de la A hasta la G); en el 2007 se añade la categoría H que solo abarca una entidad; por último en el 2018 se incorpora otra enfermedad a la

categoría H, adicionalmente se modifican los criterios de la enfermedad renal y respiratoria crónica, categorías B2 y C1, respectivamente, quedando finalmente constituida por ocho categorías que van de la A a la H, cada una de las cuales incluyen dos enfermedades crónicas, a excepción de la C que abarca solo una y la E que abarca tres<sup>(8)</sup> (Tabla 1). Esta última será la que se utilizará en este estudio. Dichas categorías excluyen los factores de riesgo más prevalentes (condiciones sociales, edad avanzada, la hospitalización, entre otros) e incluyen el daño a órgano diana y la repercusión funcional que éste genera, asignando el calificativo de “pluripatológico” a todo paciente que presenta enfermedades incluidas en dos o más de las categorías propuestas.<sup>(4)</sup>

Tras una búsqueda exhaustiva y detallada, no se encontraron artículos científicos, trabajos de investigación, ni estadísticas referentes a pacientes pluripatológicos a nivel nacional, regional y local. En Latinoamérica y en especial en Venezuela, no se usa la denominación de PP, ni en atención primaria ni hospitalaria, existiendo en los libros de registro de morbilidad, solo referencia a patologías crónicas, sin enfatizar en las características definitorias de PP.

De esta realidad no escapan los ambulatorios urbanos tipo II, definidos como: centros de salud que prestan atención médica integral de nivel primario a más de 10.000 habitantes, asistidos por un médico general o familiar con experiencia en la administración de salud pública; cuentan con servicios de ginecología y obstetricia, pediatría, odontología, servicio básico de laboratorio y emergencia las 24 horas, mas no disponen de servicio de

## **Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela**

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

hospitalización, dependiendo técnica y administrativamente del hospital de su jurisdicción<sup>(9)</sup> Específicamente en el ambulatorio urbano tipo II “Dr. Ramón E. Gualdrón” se evidenció que en los formatos EPI 10, de meses anteriores no existe el diagnóstico de pluripatología, lo que no exige que hayan PP, más aún porque se observó que acuden pacientes con patologías crónicas habituales como Diabetes, Hipertensión Arterial Sistémica, individuos que pudieran tener otras comorbilidades o patologías asociadas, pero que de pronto no están siendo evaluados de manera extensa en búsqueda de las mismas.

Por todo lo anteriormente expuesto y recalando que a pesar de no existir data oficial de los PP en Venezuela, se observa en la práctica clínica un incremento gradual de pacientes con múltiples enfermedades crónicas, que pudieran cumplir con los criterios de pluripatología y por consiguiente constituir un problema de salud pública con todas las repercusiones que esto implica, surgió la necesidad de determinar la frecuencia y características de pacientes pluripatológicos que acuden al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Ramón E. Gualdrón” ubicado en el estado Lara, Venezuela en el período noviembre 2019 – enero 2020.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de estudio de campo de carácter descriptivo transversal. La población correspondió a todos los pacientes de ambos sexos, mayores de 20 años de edad, que acudieron al ambulatorio, excluyendo mujeres embarazadas. La muestra fue de tipo

no probabilística accidental de ciento sesenta y cinco pacientes.

En primera instancia se solicitó la autorización de la coordinación del ambulatorio, explicando detalladamente en una carta las actividades que se llevarían a cabo en el lapso noviembre 2019 - enero 2020. En segundo lugar, se obtuvo el consentimiento informado y se dió a conocer el objetivo de la investigación a los pacientes adultos o familiares. Posteriormente se realizó la entrevista donde se aplicó una ficha técnica constituida por 2 partes: datos personales (edad y sexo) y los criterios diagnósticos del PP (Tabla 1). Los datos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS versión 18 para Windows, fueron representados en cuadros y los resultados por estadística descriptiva: medias, desviación estándar, números absolutos y porcentaje como medidas de resumen.

### **RESULTADOS**

Se evidenció que de 100% de adultos, 24,24% fueron pluripatológicos. Según el sexo, del 100% de mujeres 25,44% tenían pluripatología, mientras que de 100% de los hombres 21,57% fueron PP. Referente a la edad, de los adultos mayores 35,62% tenían pluripatología, así como 17,28% de los adultos intermedios, estando ausente en los adultos jóvenes (Tabla 2). La media de edad de PP fue de 69,13 años con una desviación estándar (DS) de 9,61; en adultos mayores fue de 74,58 años con una DS de 6,706, y en adultos intermedios 59 años con una DS de 4,55.

En cuanto al número de categorías clínicas, 75% de los PP presentaron dos, 22,50% tres

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

de ellas y el resto 2,50% cuatro. Además, 75% de los individuos con pluripatología presentó la categoría F; el 42,50% la A; 40% la H; mientras que un 27,50% y 22,50% correspondió a las categorías E y B respectivamente. Con respecto a las subcategorías clínicas, las más relevantes fueron: con 42,50% la Arteriopatía periférica sintomática (F1) y la Diabetes con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática (F2) respectivamente; con 32,50% Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de NYHA (A1) y la Enfermedad osteoarticular crónica que provoque, por si misma, una limitación para que el paciente pueda trasladarse con seguridad de la cama al sillón o silla de rueda (H1); seguida del ataque cerebrovascular (E1) con 22,50% mientras que la Vasculitis y las Enfermedades autoinmunes sistémicas (B1) abarcaron 20,00% y la Cardiopatía isquémica (A2) 17,50%. Es importante acotar que las subcategorías D2, E2 y G1 no se evidenciaron en ninguno de los PP de esta investigación (Tabla 3).

Según las combinaciones de las categorías clínicas, se encontró en los primeros tres lugares la combinación F+H con 22,50%; A+F con 15%; y E+F con 12,50% (Tabla 4).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio, la cifra de pacientes pluripatológicos (PP) que se obtuvo (24,24%) fue superior a la reportada en investigaciones españolas, donde este subgrupo poblacional en atención primaria representa el 1,38% de la población general y el 5% de la población mayor de 65 años,<sup>(2)</sup> siendo aún más relevante esta diferencia si se toma en cuenta

el contexto en el que se llevaron a cabo ambos estudios (duración, zona geográfica y población seleccionada), recalcando que el actual fue realizado en tan solo tres meses, en un ambulatorio y con pacientes que acudieron al mismo. Por otro lado, en el ámbito hospitalario, específicamente en los servicios de Medicina Interna, este grupo de pacientes representa entre 38,9%,<sup>(10)</sup> 41,8%,<sup>(11)</sup> y 42%.<sup>(12)</sup>, incluso hasta 62% en las salas de subagudos y crónicos,<sup>(13)</sup> reflejando que la cifra de PP en esta investigación se inclina más a la publicada en atención terciaria en los departamentos de medicina interna y no así a la presentada en atención primaria, haciendo más alarmantes los datos obtenidos.

Con respecto a la edad, los PP fueron distribuidos en 3 grupos: adultos jóvenes (20-40 años), intermedios (41 a 65 años) y mayores (>65 años), de ellos se evidenciaron PP solo en los dos últimos y de los mismos, el grupo etario en el que predominó la pluripatología fue en el adulto mayor; sin embargo, en el adulto intermedio se encontró una frecuencia de 17,28%, lo que refleja que si ya a los 59 años (edad promedio de este grupo de edad) padece 2 o más enfermedades crónicas, a edades avanzadas su calidad de vida sería muy inferior en comparación con otra persona de su misma edad no pluripatológica. La media de edad de PP fue de 69,13 años con una desviación estándar (DS) de 9,61, dato que difiere de otras investigaciones, cuyas medias de edad oscilaron entre 74,92 años  $\pm$ 10,79 y 77,8  $\pm$  11,01 años, (2,10,11,14) siendo mucho mayor la reportada por Rivas-Cobas y cols 83,9  $\pm$  5,3.<sup>(13)</sup> Todo esto indica que la pluripatología se está presentando en un

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

rango de edad inferior, entre nueve y diez años antes, en los pacientes que acudieron al ambulatorio en comparación a las edades observadas en la población española.

Con respecto al sexo, se evidenció que a pesar de ser mayor el número de mujeres que acudieron en comparación con el de hombres, fue similar el porcentaje del sexo femenino y masculino pluripatológico, lo que hace suponer que si el grupo de hombres aumenta, la proporción de PP entre ambos sexos se mantendrá.

Ahora bien, en cuanto al número de categorías clínicas, se evidenció que las tres cuartas partes (75%) de los PP presentaron dos categorías; casi la cuarta parte (22,50%) tres y el restante (2,50%) cuatro categorías, valores similares a los reportados por García-Morillo y cols donde 69% presentó 2 categorías, 27,5% tres y 8% cuatro o más,<sup>(10)</sup> así como también Ramírez- Duque y cols obtuvieron que 59,1% de los pacientes cumplía 2 categorías, 34,6% tres y 5,5% cuatro.<sup>(2)</sup>

Además, se encontró que las categorías que ocuparon los 5 primeros lugares fueron: la F (75%) referente a patologías metabólicas, teniendo igual distribución F1 y F2. El segundo lugar lo ocupó la categoría A (42,50%) que abarca entidades del sistema cardiovascular, obteniendo A1 una mayor distribución, en comparación con A2. Seguidamente la categoría H (40%), concerniente a enfermedades osteoarticulares, predominando H1 respecto a H2. En el cuarto lugar, la categoría E (27,50%) que abarca enfermedades neurológicas, siendo mayor E1 que E3. Por

último, se encuentra la categoría B (22,50%) vinculada a entidades del sistema inmunológico y renal, prevaleciendo B1 sobre B2.

Pues bien, García Morillo y cols obtuvieron que las categorías presentes en los PP en orden descendente fueron: A (69%), B (40%), E (37%) y F (36%);<sup>(10)</sup> mientras que Ramírez- Duque obtuvo que las categorías predominantes fueron la A (66,8%) y la F (61,3%),<sup>(2)</sup> resaltando tanto en este estudio como en los referenciados anteriormente, el predominio de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, primeras causas de muerte a nivel mundial y nacional,<sup>(15,16)</sup> sin dejar a un lado las enfermedades del sistema inmunológico y osteoarticulares con cierta limitación que también ocuparon un lugar importante, sabiendo que estas entidades son multifactoriales, muy relacionadas con modos de vida, condición socioeconómica, entre otros, muchos de ellos diana de la atención primaria, factores en los que se puede intervenir para que el individuo modifique y así limite las enfermedades crónicas que ya padece, o evite la aparición de otras para las que tiene predisposición genética.<sup>(17)</sup>

Estos resultados se hacen mucho más alarmantes si tomamos en consideración los datos presentados en el Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (EVESCAM), en el cual se determinó que en Venezuela existe una prevalencia más elevada de Diabetes e Hipertensión, así como de factores de riesgo cardiovasculares como la inactividad física, el colesterol HDL bajo y la prediabetes, en comparación con estudios realizados en años

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

anteriores, siendo precisamente las enfermedades cardiometabólicas las predominantes en la presente investigación.<sup>(18)</sup>

Con respecto a las combinaciones de las categorías, las más frecuentes fueron F+H A+F y E+F, observando en todas ellas la presencia de una categoría en común, la F, incluso analizando solo las 3 primeras combinaciones más predominantes se observa que el 50% de los PP padece enfermedades cardiometabólicas y si se detallan aún más todas las combinaciones, se observa que de un total de 19, en 11 de ellas se encuentra la categoría F, en 9 la A y en 8 la E, es decir casi la totalidad de los PP tiene una enfermedad referente al sistema cardiovascular o metabólico, o si no, incluyen alguna que indirectamente aumenta el riesgo de padecerla.

En conclusión, la frecuencia de PP detectados aplicando los criterios diagnósticos, fue casi un 25% superior a lo esperado según los estudios reportados en atención primaria, siendo este valor mucho más cercano a lo estimado para servicios de Medicina Interna a nivel hospitalario. Se determinaron una serie de características comunes en este subgrupo poblacional: afectó de forma similar al sexo femenino y masculino; predominó en adultos mayores, con una edad media menor a la estimada en España, así como también afectó a personas con un rango de edad entre 41 y 65 años; constituyó una población con alta fragilidad, puesto que no solo padecen 2 enfermedades crónicas, sino hasta 4 enfermedades. Además las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, constituyen en los PP las

entidades más predominantes, resaltando la importancia de la intervención sobre el riesgo cardiovascular para una adecuada valoración clínica y prevención de la pluripatología.

Es por esto que la pluripatología podría constituir un problema de salud pública, sin embargo para poder aseverarlo con certeza es necesaria la realización de estudios multicéntricos a nivel nacional, tanto en atención primaria como a nivel hospitalario, en un lapso de tiempo mayor y abarcando la población general. Por otra parte lo que si se conoce es que las enfermedades crónicas predominantes en estos pacientes (cardiometabólicas) por sí solas constituyen un problema de salud pública, incluso muchas de sus complicaciones son en gran parte prevenibles con intervenciones costoeficaces y viables.<sup>(16,19)</sup>

Agradecimientos: Dra. Zita Pereira Rodríguez “revisión crítica de la propuesta para el estudio”.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurro M, Pérez C. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 6.a ed. Vol. 1. España: Masson; 2008. 1872 p.
2. Ramírez-Duque N, Ollero-Baturone M, Bernabeu-Wittel M, Rincón-Gómez M, Ortiz-Camuñez M, García-Morillo S. Características clínicas, funcionales, mentales y sociales de pacientes pluripatológicos. Estudio prospectivo durante un año en Atención Primaria. Revista Clínica Española [Revista en línea]. enero de 2008



## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia, Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

- [citado 11 de octubre de 2019];208(1):4-11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256508716606>
- Bernabeu-Wittel M, Alonso-Coello P, Rico-Blázquez M, Rotaache del Campo R, Sánchez Gómez S, Casariego Vales E. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. *Rev Clin Esp* [Revista en línea]. 1 de agosto de 2014 [citado 6 de octubre de 2019];214(6):328-35. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es-desarrollo-guias-practica-clinica-pacientes-articulo-S0014256514002008>
  - Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad de pacientes pluripatológicos: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, editor. 2009 [citado 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR\\_UPP.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR_UPP.pdf).
  - Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *J Chronic Dis* [Revista en línea]. diciembre de 1970 [citado 6 de octubre de 2019];23(7):455-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26309916>
  - Murcia Zaragoza J. Terminología: cronicidad, multimorbilidad, pluripatología y comorbilidad. Curso online: Abordaje clínico del paciente pluripatológico. Sociedad Española de Medicina Interna. 2019.
  - Montes Santiago J, Casariego Vales E, De Toro Santos M, Mosquera E. La asistencia a pacientes crónicos y pluripatológicos. Magnitud e iniciativas para su manejo: La Declaración de Sevilla. Situación y propuestas en Galicia. *Gal Clin* [Revista en línea]. 2012 [citado 6 de octubre de 2019];73(Supl 1):7. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/publicacion.asp?f=306>
  - Ollero-Baturone M, Bernabeu-Wittel M, Espinosa-Almendro J, García-Esteba R, Morilla-Herrera J, Pascual de la Pisa B, et al. Proceso asistencial integrado. Atención a pacientes pluripatológicos. tercera edición. Junta de Andalucía. Consejería de Salud., editor. Sevilla; 2018 [citado 11 de octubre de 2019]. 139 p. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956d9925c\\_atencion\\_pacientes\\_pluripatologicos\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf)
  - Meneses Flores M. Normas sobre la clasificación de establecimientos de atención médica del sub-sector de salud en Venezuela.. 2009 [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://maiquiflores.overblog.es/article-normas-sobre-clasificacion-de-establecimientos-de-atencion-medica-del-sub-sector-salud-37528888.html>
  - García-Morillo SJ, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Aguilar-Guisad M, Ramírez-Duque N, González de la Puente MA, et al. Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna. *Med Clin (Barc)* [Revista en línea]. 4 de junio de 2005 [citado 26 de enero de 2020];125(1):5-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo->

## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela

Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

---

incidencia-características-clínicas-pacientes-con-13076399

11. Ruiz-Rueda J, Ruz-Zafra M, Hidalgo-López C, Albarracín- Arraigosa A, Pernía - Rodríguez I, Ruiz-Cantero A. EA-074 - Análisis de la pluripatología en el servicio de Medicina de una Hospital Comarcal. Clin Esp. 2018;218:3.

12. Zambrana García JL, Velasco Malagón MJ, Díez García F, Cruz Caparrós G, Martín Escalante MD, Adarraga Cansino MD. Características clínicas diferenciales de los enfermos pluripatológicos hospitalizados en servicios de Medicina Interna. Revista Clínica Española [Revista en línea]. 1 de septiembre de 2005 [citado 26 de enero de 2020];205(9):413-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425650572600X>

13. Rivas-Cobas P, Ramirez-Duque N, Gomez-Hernandez M, García J, Agustí A, Vidal X, et al. Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Gac Sanit. 2017;31(1):327-31.

14. Bohórquez P, Nieto MD, Pascual de la Pisa B, García J, Ortiz A, Wittel MB. Validación de un modelo pronóstico para pacientes pluripatológicos en atención primaria: Estudio PROFUND en atención primaria. Atención Primaria [Revista en línea]. junio de 2014 [citado 18 de octubre de 2019];46:41-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714700642>

15. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad 2014,

Venezuela;2018. [citado 26 de enero de 2020]. 448 p. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/anuario-mortalidad-2014/>

16. OMS, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/es/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/)

17. Lobos JM, Brotons C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria [Revista en línea]. 1 de diciembre de 2011 [citado 21 de enero de 2020];43(12):668-77. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>

18. Martínez RN, Marulanda MI, Ugel E, Castillo MD, González JP, Torres MJP, et al. Estudio venezolano de salud cardiometabólica (EVESCAM): descripción general y muestreo. Medicina Interna [Revista en línea]. 7 de abril de 2015 [citado 26 de enero de 2020];31(2). Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/35>

19. OMS, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>

**TABLA 1**

**Criterios diagnósticos de pacientes pluripatológicos**

<p><b>Categoría A:</b></p> <p>A.1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA<sup>a</sup> (síntomas con actividad física habitual).</p> <p>A.2. Cardiopatía isquémica.</p>
<p><b>Categoría B:</b></p> <p>B.1. Vasculitis y Enfermedades autoinmunes sistémicas.</p> <p>B.2. Enfermedad renal crónica definida por filtrado glomerular &lt; 60ml/min o índice albúmina creatinina &gt;30mg/g.</p>
<p><b>Categoría C:</b></p> <p>C.1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC<sup>b</sup> (disnea a paso habitual en llano), o FEV1&lt;70%, o Saturación O2 ≤ 90.</p>
<p><b>Categoría D:</b></p> <p>D.1. Enfermedad inflamatoria intestinal.</p> <p>D.2. Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular<sup>c</sup> o hipertensión portal<sup>d</sup></p>
<p><b>Categoría E:</b></p> <p>E.1. Ataque cerebrovascular.</p> <p>E.2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).</p> <p>E.3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo persistente, al menos moderado<sup>e</sup></p>
<p><b>Categoría F:</b></p> <p>F.1. Arteriopatía periférica sintomática.</p> <p>F.2. Diabetes Mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.</p>
<p><b>Categoría G:</b></p> <p>G.1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb&lt;10g/dL en dos determinaciones separadas más de tres meses.</p> <p>G.2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.</p>
<p><b>Categoría H:</b></p> <p>H.1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque, por sí misma, una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o silla de rueda.</p> <p>H.2. Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.</p>



## Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

- a Ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones.
- b Incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
- c INR > 1,7, albumina < 3,5 g/dl, bilirrubina >2 mg/dl.
- d Definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos.

**TABLA 2**

### PACIENTES ADULTOS QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO SEGÚN LA FRECUENCIA DE PLURIPATOLOGÍA, SEXO Y EDAD

	Pluripatológicos		No pluripatológicos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adultos</b>	40	24,24	125	75,76	165	100
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	29	25,44	85	74,56	114	100
<b>Masculino</b>	11	21,57	40	78,43	51	100
<b>Grupo de edad</b>						
<b>Adulto intermedio*</b>	14	17,28	67	82,72	81	100
<b>Adulto mayor**</b>	26	35,62	47	64,38	73	100

**n=165**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos recolectados en las entrevistas individuales. Lugar: Ambulatorio “Dr. Ramón E. Gualdrón” Estado Lara, Venezuela. (Noviembre 2019- Enero 2020)

\*Adulto intermedio: Individuo cuya edad oscila entre 41 y 65 años.

\*\*Adulto mayor: Individuo mayor de 65 años.

**Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela**

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia, Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

**TABLA 3 .PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO SEGÚN LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS CLÍNICAS DIAGNÓSTICAS**

Categorías y subcategorías clínicas	Pacientes pluripatológicos	
	Nº	%
A	17	42,50
A1	13	32,50
A2	7	17,50
B	9	22,50
B1	8	20,00
B2	1	2,50
C	4	10,00
C1	4	10,00
D	1	2,50
D1	1	2,50
D2	0	0,00
E	11	27,50
E1	9	22,50
E2	0	0,00
E3	3	7,50
F	30	75,00
F1	17	42,50
F2	17	42,50
G	2	5,00
G1	0	0,00
G2	1	2,50
H	16	40,00
H1	13	32,50
H2	4	10,00

**n=40**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos recolectados en las entrevistas individuales. Lugar: Ambulatorio “Dr. Ramón E. Gualdrón” Estado Lara, Venezuela. (Noviembre 2019- Enero 2020)

**Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela**

Alexandra Vásquez Pereira, Alexander Zigankoff Castro, María Najul Saldivia, Daniela Zambrano Reverol, Carlos Sánchez Guaidó, María Villasmil Gómez, et al.

**TABLA 4. PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO SEGÚN COMBINACIONES DE CATEGORÍAS CLÍNICAS DIAGNÓSTICAS**

Combinaciones	Pacientes pluripatológicos	
	Nº	%
A+E+F	1	2,50
A+F	6	15,00
A+H	2	5,00
E+F	5	12,50
A+B+E	1	2,50
F+H	9	22,50
A+C+F	3	7,50
F+B	1	2,50
E+F+H	1	2,50
A+B	1	2,50
A+F+H	1	2,50
A+E	1	2,50
B+H	2	5,00
F+G	1	2,50
E+H	1	2,50
A+B+C+E	1	2,50
B+E	1	2,50
B+F	1	2,50
B+D+F	1	2,50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos recolectados en las entrevistas individuales. Lugar: Ambulatorio “Dr. Ramón E. Gualdrón” Estado Lara, Venezuela. (Noviembre 2019- Enero 2020)