

**CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS  
QUE ACUDEN A UN AMBULATORIO URBANO EN LARA – VENEZUELA**  
FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PLURIPATHOLOGICAL PATIENTS  
GOING TO AN URBAN AMBULATORY IN LARA – VENEZUELA

<sup>1</sup>Alexandra Vásquez Pereira, <sup>2</sup>Alexander Zigankoff Castro,

<sup>3</sup>María Najul Saldivia, <sup>1</sup>Daniela Zambrano Reverol

1. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto, Venezuela. E-mail: alexandravasquezp23@gmail.com
2. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Interna. Barquisimeto, Venezuela.
3. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Sección Medicina del trabajo. Barquisimeto, Venezuela.

**RESUMEN**

En un primer estudio realizado en Venezuela, se determinó la frecuencia y características clínicas de pacientes pluripatológicos (PP) que acudieron a un ambulatorio urbano, quedando un vacío en cuanto al deterioro funcional. Es por esto y por la inexistencia de estudios a nivel regional y nacional sobre este aspecto que surgió la necesidad de determinar las características funcionales de estos individuos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando como muestra no probabilística accidental 165 pacientes, mayores de 20 años, de ambos sexos, 40 de ellos catalogados PP según los criterios diagnósticos de la Junta de Andalucía. A éstos últimos se les aplicó el Índice de Barthel. Se utilizó el paquete estadístico SPSS. De los PP 72,50% fueron dependientes. El 40% tuvo dependencia moderada; 17,50% escasa y 15% severa. De los adultos intermedios 71,43% tuvo dependencia, 35,72% moderada, 28,57% escasa y 7,14% severa. De los adultos mayores 73,08% resultaron dependientes, moderada en 42,31%, severa en 19,23% y escasa en 11,54%. Referente al sexo femenino 79,31% reveló dependencia, moderada 51,73%; escasa y severa 13,79% cada una. Del sexo masculino 54,55% tuvieron dependencia, 27,27% escasa, 18,18% severa y 9,10% moderada. Se observó que las  $\frac{3}{4}$  partes de los PP fueron dependientes, imperando en adultos mayores e intermedios, siendo la diferencia entre ambos grupos etarios de 1,65%, predominando en ellos el deterioro moderado, sugiriendo que la pluripatología se pudiera presentar en personas cada vez más jóvenes y con un grado de dependencia similar a los de edad avanzada, asimismo se pudo observar adultos intermedios con dependencia severa. La disminución funcional se asoció más al sexo femenino, donde la dependencia moderada ocupó el primer lugar.

**Palabras clave.** Índice de Barthel, pluripatología, dependencia, discapacidad

**ABSTRACT**

In a first study carried out in Venezuela, the frequency and clinical characteristics of pluripathological patients (PP) who attended an urban ambulatory were determined, leaving a gap in terms of functional deterioration. It for this and the absence of regional and national studies on this aspect that the need arose to determine the functional characteristics of these individuals. A cross-sectional descriptive study was performed, with an accidental non-probabilistic sample of 165 patients, over 20 years of age, of both sexes, 40 of them classified as PP according to the diagnostic criteria of the "Junta de Andalucía". The Barthel Index was applied to the latter. The SPSS statistical package was used. Of the PP, 72.50% were dependent. 40% had moderate dependence; 17.50% scarce and 15% severe. Of the intermediate adults 71.43% had dependence, 35.72% moderate, 28.57% scarce and 7.14% severe. Of the elderly, 73.08% were dependent, moderate in 42.31%, severe in 19.23% and scarce in 11.54%. Regarding the female sex 79.31% dependence, moderate 51.73%; scarce and severe 13.79% each. Of the male sex, 54.55% had dependence, 27.27% low, 18.18% severe and 9.10% moderate. It was observed that the  $\frac{3}{4}$  parts of the PP were dependent, prevailing in older and intermediate adults, with a difference between both of 1.65%, and predominance of moderate deterioration, suggesting that pluripathology could occur in increasingly younger people and with a degree of dependency similar to those of advanced age, alarming to have obtained intermediate adults with severe dependency. Functional decline was more related to female sex, where moderate dependence ranked first.

**Keywords.** Barthel index, pluripathological patients, dependency, disability

Recibido 17-08-2021. Aprobado 22-10-2021



## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha venido evidenciando en la población mundial una característica que llama la atención, el envejecimiento, incluso algunos autores denominan al siglo XXI, como el "siglo del envejecimiento de la población" considerado como el desafío más importante que deberán enfrentar todos los países debido a que este grupo etario es el que tiene mayor riesgo de desarrollar discapacidad, fragilidad y dependencia, implicando altos costos desde el punto de vista sociosanitario. <sup>(1)</sup>

Venezuela no escapa de esta tendencia según lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística, a partir del último Censo Poblacional realizado en el 2011, donde se evidencia para el año 2000, que la pirámide poblacional es angosta en la cúspide mientras que se ensancha en la base, representando el 4.9% las personas de 65 años o más. Cuando se detallan las proyecciones para el año 2014 y 2050, se observa que la pirámide progresivamente se va ensanchando en la cúspide, hasta llegar a tener una proporción similar a la de la base, pasando a representar el 17,8% este grupo de adultos mayores, cifra que triplica el valor reportado para el año 2000. <sup>(2)</sup>

Así pues, el conjunto de cambios que ha experimentado la estructura de la población se denomina transición demográfica, lo cual ha ocurrido paralelamente a otro fenómeno, la transición epidemiológica, que se refiere a la modificación en las causas de enfermedad y muerte de la población, se ha observado que "a mayor edad, el peso de los procesos agudos sobre la morbimortalidad va disminuyendo de modo que los procesos crónicos son cada vez más frecuentes",<sup>(3)</sup> lo que indica que el patrón epidemiológico predominante hoy en día en este grupo etario está representado por patologías crónicas. Si bien es cierto que la longevidad es un factor esencial en el incremento de la cronicidad, los adultos mayores no son los únicos afectados.

Todo esto explica que, en los distintos niveles de atención de salud, sobre todo en atención primaria se observe cada vez en mayor proporción pacientes con múltiples enfermedades crónicas, por lo general adultos mayores, con discapacidad, deterioro funcional variable, disminución de su autonomía, dependencia y en consecuencia disminución de calidad de vida. Éstos son los denominados pacientes pluripatológicos (PP), catalogados como tales por el grupo de expertos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía como aquellas que presentan enfermedades crónicas incluidas en dos o más de las categorías propuestas (Tabla 1). <sup>(4,5)</sup>

De todas las características antes mencionadas, una a la que se debe prestar especial atención es la funcionalidad, definida

como la capacidad que tiene el individuo para realizar por sí mismo actividades indispensables que ayuden a satisfacer sus necesidades; <sup>(6)</sup> Estas actividades se clasifican en básicas de la vida diaria (ABVD), refiriéndose a las actividades físicas como: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, comer y tener presente la continencia fecal y urinaria; <sup>(7-13)</sup> y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), de mayor complejidad puesto que requieren la interacción de procesos mentales, sociales, culturales y físicos de mayor exigencia: usar el teléfono, realizar compras, preparar alimentos, responder por el cuidado de la casa, por el lavado de la ropa, utilizar los medios de transporte, administrarse los medicamentos y ser capaz de utilizar el dinero. <sup>(7)</sup>

Los PP tienden a tener una capacidad limitada para realizar ambas actividades, sobre todo las ABVD, lo que supone una carga importante para la familia y el sistema sociosanitario, puesto que requieren muchas veces la presencia permanente de un cuidador que generalmente es un familiar, pero de no contar con éste, en España, por ejemplo, el estado debe asignar uno en su hogar, lo que acarrea un costo adicional para los entes gubernamentales. Además, una limitación a un número mayor de estas actividades predispone al PP a tener más reagudizaciones de sus enfermedades de base, a hiperfrecuentar los servicios de consulta o la emergencia hospitalaria, contribuyendo a un incremento del consumo de recursos, del número de hospitalizaciones y estancia hospitalaria. <sup>(4, 8,9)</sup>

Ahora bien, un término muy relacionado con la funcionalidad es la discapacidad, que tiende a confundirse con la dependencia, las cuales van de la mano de la cronicidad. El Ministerio de Sanidad de Madrid define la discapacidad como el "estado de pérdida de funcionalidad que tiene como consecuencia la disminución de la actividad personal y la limitación de la participación de la persona en la sociedad",<sup>(3)</sup> lo que coincide con la definición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) "un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación". <sup>(10)</sup> Dicho de otra forma un individuo con discapacidad tiene dificultad para realizar una actividad, sea básica o no, pero esto no implica que requiera ayuda de otra persona para realizarla. Lo que sí es cierto es que si llegase a tener limitación para realizar por sí solo una ABVD necesitaría ayuda de otra persona, lo que se conoce como dependencia, es decir, que para hablar de dependencia deben existir: 1. limitación física, psíquica e intelectual que limita la capacidad de la persona, 2. Incapacidad para realizar por sí mismo las ABVD, 3. Necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero. <sup>(11)</sup>

Por tanto, la dependencia se inicia con la aparición de un déficit de una función corporal, que implica una limitación en

la actividad, cuando la persona con esta limitación no puede adaptarse al entorno o éste no es favorable para que la limitación pueda compensarse, se provoca una restricción en la participación lo que lleva a que el individuo se vuelva dependiente de la ayuda de otras personas para realizar las ABVD; siendo entonces la discapacidad el punto de partida de la dependencia.

Existen escalas que valoran precisamente la funcionalidad en acciones básicas de la vida diaria, entre ellas se encuentra el Índice de Barthel (IB), también conocida como Índice de Discapacidad de Maryland, con fiabilidad y validez mundial.<sup>(12,13)</sup> Loewn y Anderson comprobaron la fiabilidad de esta escala mediante un estudio donde realizaron pruebas de concordancia inter e intraobservador, los cuales buscaron a 14 terapeutas, quienes mediante grabaciones de videos de pacientes, puntuaron la realización de las actividades, obteniendo una buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0,47 y 1,00. Respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97<sup>(14,15)</sup> Otro estudio reportó una fiabilidad interobservador muy elevada en un estudio con tres evaluadores (un médico y dos fisioterapeutas).<sup>(16)</sup> En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se ha observado un alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90-0,92 para la versión propuesta por Shah *et al.*<sup>(17)</sup> De la misma manera, Wade y Hewer realizaron una evaluación sobre la validez del índice de Barthel, en 572 pacientes, obteniendo como datos una correlación significativa entre 0,73 y 0,77.<sup>(18)</sup>

El índice de Barthel fue creado inicialmente con la finalidad de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, de manera tal que los profesionales pudieran evaluar de forma más objetiva la mejoría del paciente con cierto grado de dependencia, sirviendo como fundamento científico a los resultados que se obtenían en los programas aplicados a estos pacientes. En otras palabras, valora el grado de dependencia del paciente con respecto a la realización de algunas ABVD, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.<sup>(19)</sup>

Dicha escala consiste en asignar a cada paciente una puntuación que va de cero a cien en función de su grado de dependencia, a la hora de realizar diez actividades básicas como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/ desvestirse, control de esfínteres; mientras menor sea el puntaje, más dependiente es el paciente y mientras mayor sea éste, es más independiente. Los valores que se asignan a cada actividad (0, 5, 10 o 15 puntos) dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo

(Tabla 2). El IB puede usarse en conjunto al juicio clínico, facilitando de esta manera las decisiones sobre intervenciones sanitarias que permiten proporcionar al PP cuidados de calidad acordes a su situación global.<sup>(19)</sup> En cuanto a la interpretación del valor arrojado, Shah y cols sugirieron considerar como dependencia total 0-20pts, moderada 21 - 60pts, escasa 91-99pts e independencia 100pts.<sup>(17)</sup>

Así pues, un grupo de investigadores realizaron un estudio prospectivo multicéntrico en Sevilla, España donde analizaron las características clínicas, funcionales, mentales, sociofamiliares y evolutivas de los PP en atención primaria, utilizando los criterios de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Índice de Barthel, para identificar al PP y evaluar el deterioro funcional respectivamente, evidenciando que al aplicar dichos instrumentos se encuentra a una población frágil, con una alta prevalencia de deterioro funcional significativo, reportando 34% de pacientes con IB < 60, con déficit cognitivo, problemas sociofamiliares, vulnerabilidad clínica y consumo de recursos sanitarios, destacando que el compromiso multidimensional hace aconsejable la realización de una valoración integral en la práctica asistencial de estos pacientes.<sup>(4)</sup>

En un primer estudio realizado en Venezuela, por los autores de la presente investigación, se determinó la frecuencia y características clínicas de pacientes pluripatológicos (PP) que acudieron al ambulatorio urbano tipo II "Dr. Ramón E. Gualdrón" ubicado en Barquisimeto Edo- Lara en el lapso noviembre 2019 - enero 2020, obteniendo que el 24,24% fueron PP, cifra 25% superior a la estimada en España, afectando a ambos sexos de forma similar, predominando en adultos mayores con una edad media menor a la reportada en dicho país, observándose también en personas entre 41-65 años de edad, representando a una población altamente frágil, en la cual las enfermedades cardiovasculares y metabólicas predominan; quedando un vacío en cuanto al deterioro funcional.<sup>(20)</sup> Es por esto y por la inexistencia de estudios a nivel regional y nacional sobre este aspecto que surgió la necesidad de darle continuidad a esta primera revisión con la finalidad de determinar las características funcionales de estos individuos mediante el Índice de Barthel.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de estudio de campo de carácter descriptivo transversal. Para este estudio se usó la misma data de una primera revisión realizada por los autores, donde 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, 40 de ellos

catalogados como PP según los criterios diagnósticos establecidos por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, España, modificados por última vez en el 2018 (Tabla 1), siendo estos PP el grupo de interés para el presente estudio.

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. Se obtuvo el consentimiento informado y se dio a conocer el objetivo de la investigación a los pacientes adultos o familiares. Posteriormente mediante la técnica de la entrevista se obtuvieron datos de identificación (edad y sexo) y se aplicó el Índice de Barthel (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: números absolutos y porcentaje como medidas de resumen.

## RESULTADOS

De los pacientes pluripatológicos, 72,50% resultaron dependientes, mientras que 27,50% fueron independientes. Dentro de la dependencia se observa que 40% presentaron dependencia moderada; 17,50% escasa y 15% severa, estando ausente la dependencia total (Tabla 3).

Con respecto al grupo de edad y el grado de dependencia, de los adultos intermedios, 71,43% resultaron dependientes, de ellos, 35,72% mostró dependencia moderada, 28,57% escasa y 7,14% severa; evidenciándose que 28,57% fueron independientes. De los adultos mayores 73,08% resultó dependiente, abarcando la dependencia moderada 42,31%, la severa 19,23% y la escasa 11,54%; el restante 26,92% fue independiente. En ninguno de los grupos etarios se evidenció dependencia total (Tabla 4).

Tomando en cuenta el grado de dependencia y el sexo, del sexo femenino 79,31% (23) reveló dependencia, obteniendo el primer lugar la dependencia moderada con 51,73% (15), el segundo lugar tanto la dependencia escasa como la severa con 13,79% respectivamente, por tanto, la independencia fue de 20,69% (6). Por otra parte, del sexo masculino 54,55% resultó dependiente, teniendo la dependencia escasa 27,27%, la dependencia severa 18,18% y la dependencia moderada 9,10%, mientras que la independencia fue de 45,45%. No se evidenció dependencia total en ningún sexo (Tabla 5).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En una primera investigación realizada por los autores, se obtuvo que la frecuencia de pacientes pluripatológicos (PP) que acudieron a un ambulatorio urbano fue de 24,24%.<sup>(20)</sup> A dichos

pacientes en el presente estudio se les determinó el grado de deterioro funcional, consiguiendo que casi las tres cuartas partes, correspondiente a 72,50%, son dependientes, con una mediana del IB de 92,50, predominando la dependencia moderada (IB entre 61 – 90pts) con 40%, lo que resulta preocupante puesto que se trata de un individuo que ya tiene cierta limitación para realizar por sí mismo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) dependiendo de otra persona, cuidador, para poder llevarlas a cabo, debiendo ser manejado por ende en un nivel de atención de salud superior al nivel primario, en un centro especializado, conformado por un equipo multidisciplinario, con la finalidad de evitar que su dependencia progrese a un grado mayor, aumenten las complicaciones de sus patologías de base y por tanto se incrementen los costos sanitarios, siendo todavía una persona útil y productiva para la sociedad. Además, se encontró un número de pacientes muy similar con dependencia escasa y severa (IB 91 – 99 y 21–60 respectivamente), estando ausente la dependencia total.

Estos datos contrastan con dos estudios, uno realizado en atención primaria en España y otro a nivel hospitalario en Venezuela. El primero, llevado a cabo por Ramírez y cols durante un año en el 2008 con la finalidad de analizar las características clínicas, funcionales, mentales y sociales de pacientes pluripatológicos en atención primaria, reportó que el 70% de los PP obtuvieron un IB mayor a 60, mientras que 41% tuvo un IB menor a 60; (4) El segundo, realizado en Venezuela por Escobar durante el período febrero – junio 2020 a nivel hospitalario en un servicio de Medicina Interna, determinó el grado de dependencia funcional basal de los PP, así como también, al momento del ingreso y egreso hospitalario obteniendo que la capacidad funcional basal correspondió en su mayoría a individuos con IB mayor a 60, los cuales representaron 81,2%; mientras que los que tuvieron un IB menor o igual a 60 constituyeron 14,8%. (21) Pues bien, si sumamos a los PP objeto de estudio que fueron catalogados con dependencia escasa y moderada (equivalente a  $IB > 60$ ) obtenemos 57,5%, cifra inferior a la reportada en ambas publicaciones. No obstante, los PP que tuvieron dependencia severa y total en conjunto ( $IB \leq 60$ ) representan 15%, valor menor al primer estudio, sin embargo, fue igual al segundo, lo que realza más todavía los datos obtenidos, puesto que se esperaría que en los servicios de crónicos a nivel terciario la cifra de PP con dependencia severa y total fuese mayor, y más aún si tomamos en cuenta el número de sujetos que componen las poblaciones estudiadas y el lapso de tiempo establecido en cada investigación.

Por otra parte, un aspecto que resulta alentador, es haber encontrado PP independientes, constituyendo un poco más de la cuarta parte de este subgrupo poblacional, sujetos en los que se podría intervenir de forma precoz para evitar el desarrollo de

deterioro funcional, al igual que en los PP con dependencia escasa, para limitar en este caso la progresión de la misma.

Se calculó la mediana del IB 92,50 cifra muy similar a la reportada en otro estudio español que arrojó 90, (4) existiendo una diferencia de solo 2,50. También se precisó la media de este índice 87,63 con una desviación estándar de 15,81 lo que difiere de otros autores, Ribas-Cobas y cols en el 2017 y Bohorquez y cols en el 2014 que reportan una media de  $57,6 \pm 31,1$  y  $71,82 \pm 30,63$  respectivamente. (22,23)

Los PP fueron distribuidos en 3 grupos: adultos jóvenes (20-40 años), intermedios (41 a 65 años) y mayores (>65 años). En lo que concierne al grado de deterioro funcional y la edad, predominó la dependencia tanto en adultos mayores como en intermedios, siendo muy cercanos los porcentajes obtenidos, 73,08% y 71,43% respectivamente, con una diferencia de tan solo 1,65%, contrario a lo que se esperaba, que fuera más acentuada a medida que avanza la edad. (4,21) En ambos grupos etarios la dependencia moderada ocupó el primer lugar (35,72% y 42,31% respectivamente), lo que sugiere que la pluripatología se pudiera estar presentando en personas cada vez más jóvenes y con un grado de dependencia equivalente al de los adultos mayores.

Otro aspecto que debe encender las alarmas es que los PP adultos intermedios presentaron dependencia severa (IB entre 21 y 60), abarcando 7,14%, características que no se describen en países como España, por ejemplo. (9)

Por otra parte, en relación al sexo y la repercusión funcional de los PP, se evidenció que las mujeres presentaron mayor grado de dependencia que los hombres. En el sexo femenino más de las tres cuartas partes, 80%, tuvo dependencia, siendo moderada en la mayoría, mientras que fue escasa y severa en el mismo porcentaje de PP; en cambio en el sexo masculino más de la mitad 54,55% fue dependiente, predominando la escasa, seguida de la severa, siendo la moderada la que ocupó el último puesto. Visto de esta forma, el deterioro funcional se asoció más al sexo femenino, datos que coinciden con Escobar y Ramírez y cols (4,21) siendo la mujer el pilar fundamental económico de muchas familias. (24)

En otro sentido, el número máximo de categorías diagnósticas que presentaron estos PP fue cuatro. (20) En relación al número de categorías y el grado de deterioro funcional, se calculó la mediana del IB en pacientes que tuvieron 4 o menos de 4 categorías. Los que tenían menos de 4 presentaban una mediana de IB de 95, mientras que para los que tenían 4 la mediana fue de 90, observando que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables debido a que mientras más categorías tuvo el paciente menor fue la mediana

del IB, lo que coincide con lo reportado en el estudio de Ramírez y cols (4)

De todo lo anteriormente mencionado, se puede concluir que más de la mitad de los PP son dependientes, siendo la dependencia moderada la que predominó en mujeres, adultos mayores e intermedios, lo que significa que la mayoría ya depende de otra persona para realizar varias ABVD, así como también sugiere que la pluripatología se pudiera estar presentando en personas menores de 65 años, con un grado de dependencia similar a los individuos de edad avanzada. Además, un mayor grado de deterioro funcional se asoció con un mayor número de categorías diagnósticas de PP. Por otro parte es importante resaltar que aún existe una proporción de PP con independencia o dependencia escasa, en los que la educación, promoción y prevención juega un rol fundamental, función de la atención primaria, la cual también tiene un papel imprescindible en el manejo de los pacientes con dependencia moderada y severa, porque como bien se sabe existe una bidireccionalidad entre los diferentes niveles de atención.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes L, Padrón M D, Libreros P L. Indicadores de envejecimiento demográfico del estado carabobo, venezuela. Periodo 1990-2011. Comunidad y Salud [Internet]. junio de 2017 [citado 13 de julio de 2021];15(1):20-9. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1690-32932017000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932017000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). La transición demográfica en la república bolivariana de Venezuela, 2000-2050 [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/Censo2011/Boletin\\_Transicion\\_Demograf/BoletinTransDemogRBV-2000-2050.pdf](http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/Censo2011/Boletin_Transicion_Demograf/BoletinTransDemogRBV-2000-2050.pdf)
3. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud [Internet]. Madrid, España: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2012. 80 p. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
4. 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 [Internet]. enero de 2008 [citado 11 de octubre de 2019];208(1):4-11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256508716606>
5. Ollero-Baturone M, Bernabeu-Wittel M, Espinosa Almendro J, García Estepa R, Morilla Herrera J, Pascual de la Piza B, et al. Proceso asistencial integrado. Atención a pacientes pluripatológicos. [Internet].

- 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)
6. Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;16.
  7. Giraldo CI. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor1. *Avances en Enfermería [Internet]*. 1 de enero de 2008 [citado 13 de julio de 2021];26(1):43-58. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>
  8. 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 [Internet]*. 2012 [citado 6 de octubre de 2019];73(Supl 1):7. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/publicacion.asp?f=306>
  9. 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) [Internet]*. 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-incidencia-caracteristicas-clinicas-pacientes-con-13076399>
  10. World Health Organization, editor. *International classification of functioning, disability and health. ICF*. Geneva: World Health Organization; 2001. 299 p.
  11. Albarrán Lozano I, Alonso González P. La población dependiente en España. estimación del número y coste global asociado a su cuidado. *Estudios de economía [Internet]*. diciembre de 2009 [citado 13 de julio de 2021];36(2):127-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-52862009000200001&lng=es&nrm=iso&flng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52862009000200001&lng=es&nrm=iso&flng=es)
  12. Mahoney FI, Barthel DW. FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX. *Md State Med J*. febrero de 1965; 14:61-5.
  13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad de pacientes pluripatológicos: estándares y recomendaciones [Internet]. 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)
  14. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the Modified Motor Assessment Scale and the Barthel Index. *Phys Ther*. julio de 1988;68(7):1077-81.
  15. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabil Stud*. 1988;10(2):61-3.
  16. Roy CW, And Others. An Inter-Rater Reliability Study of the Barthel Index. *International Journal of Rehabilitation Research*. 1988;11(1):67-70.
  17. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*. 1989;42(8):703-9.
  18. Wade DT, Hewer RL. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. febrero de 1987;50(2):177-82.
  19. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. marzo de 1997 [citado 6 de octubre de 2019];71(2):127-37. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&flng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&flng=es)
  20. Pereira AV, Castro AZ, Saldivia MN, Zambrano D, Sanchez C, Villasmil M, et al. Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela. *Revista Venezolana de Salud Pública [Internet]*. 24 de mayo de 2021 [citado 14 de julio de 2021];9(1):37-50. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3244>
  21. Escobar Martínez JD. Evaluación de la capacidad funcional del paciente pluripatológico hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital universitario «Dr. Ángel Larralde» mediante el Índice de Barthel en el periodo de febrero – junio 2020 [Internet]. [Bárbula, Venezuela]. Universidad de Carabobo; 2020. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8698/juescobarr.pdf?sequence=1>
  22. 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.
  23. Bohórquez P, Nieto Martín MD, Pascual de la Piza B, José García Lozano M, Ángeles Ortiz Camúñez M, Wittel MB. Validación de un modelo pronóstico para pacientes pluripatológicos en atención primaria. Estudio PROFUND en atención primaria. *Atención Primaria [Internet]*. junio de 2014 [citado 18 de octubre de 2019]; 46:41-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714700642>
  24. Aldas J, Solaz M. Patrones de consumo de los hogares españoles: Evolución histórica (1973 – 2017) e impacto de la crisis de 2007. Madrid, España. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A; 2019. 132 p.

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 O<sub>2</sub> ≤ 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>

<sup>a</sup> Ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones.

<sup>b</sup> 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.

<sup>c</sup> INR > 1,7, albumina < 3,5 g/dl, bilirrubina >2 mg/dl.

<sup>d</sup> Definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos.

Se considerará pluripatológico a todo paciente que presenta enfermedades incluidas en dos o más de las categorías propuestas.

**Fuente.** Ollero-Baturone M, Bernabeu-Wittel M, Espinosa Almendro J, García Estepa R, Morilla Herrera J, Pascual de la Pisa B, et al. (2018). Cuadro adaptado por los autores de la presente investigación.

**TABLA 2**  
**ÍNDICE DE BARTHEL**

Actividad	Descripción	Puntaje
<b>Comer</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
<b>Aseo personal</b>	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
<b>Uso de retrete</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
<b>Bañarse o Ducharse</b>	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
<b>Desplazarse</b>	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
<b>Subir y bajar escaleras</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
<b>Vestirse y desvestirse</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
<b>Control de heces</b>	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
<b>Control de orina</b>	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10
		Total _____

0-20: Dependencia total; 21-60: Dependencia severa; 61-90: Dependencia moderada; 91-99: Dependencia escasa;

100: Independencia. **Fuente.** Mahoney FI, Barthel D. (1965). Cuadro adaptado por los autores de la presente investigación.



TABLA 3

## GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Grado de dependencia	Pacientes pluripatológicos	
	Nº	%
Dependencia severa	6	15,00
Dependencia moderada	16	40,00
Dependencia escasa	7	17,50
Independiente	11	27,50
<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)

TABLA 4

## PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA Y EL GRUPO DE EDAD

Grado de dependencia	Grupo de edad			
	Adulto intermedio		Adulto Mayor	
	Nº	%	Nº	%
Dependencia severa	1	7,14	5	19,23
Dependencia moderada	5	35,72	11	42,31
Dependencia escasa	4	28,57	3	11,54
Independencia	4	28,57	7	26,92
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>26</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)

**TABLA 5**  
**PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA Y EL SEXO**

Grado de dependencia	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%
<b>Dependencia severa</b>	4	13,79	2	18,18
<b>Dependencia moderada</b>	15	51,73	1	9,10
<b>Dependencia escasa</b>	4	13,79	3	27,27
<b>Independencia</b>	6	20,69	5	45,45
<b>Total</b>	29	100,00	11	100,00

**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)