

**CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”  
DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**



**CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"  
DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para obtener  
el título de Especialista en Medicina Interna

**Autor:** Med. Leonardo Andrés Cruces

Bárbula, Julio 2020



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

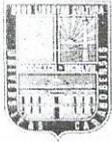


**CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"  
DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020**

**Autor:** Med. Leonardo Andrés Cruces

**Tutor:** Dr. Luis Miguel Pérez Carreño.

Bárbula, Julio 2020



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

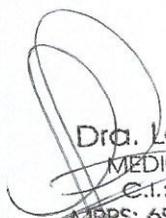
### "CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020".

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

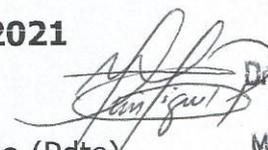
**CRUCES., LEONARDO A.**  
C.I. V – 21135149

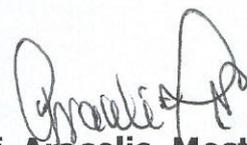
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Luis Pérez Carreño C.I. 15722071, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/01/2021**

  
Dra. Laura Zavala  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 16.153.248  
M.P.S.: 69401 C.M.C. 8608  
**Prof. Laura, Zavala**  
C.I. 16153248  
Fecha 29/01/2021

**Prof. Luis Pérez Carreño (Pdte)**  
C.I. 15.722.071  
Fecha 29/01/2021

  
Dr. Luis M. Pérez - Carreño  
Medicina Interna  
C.I. 15.722.071  
M.P.S. 69.585 C.M. 8.566

  
Dra. Aracelis Mostafá  
Medicina Interna  
C.I. 16.153.248  
M.P.S. 69.585 C.M. 8.566  
**Prof. Aracelis, Mostafá**  
C.I. 16153248  
Fecha 29/01/2021

TG:

TG-CS:

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

**“CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020”.** Presentado por el (la) ciudadano (a): **CRUCES., LEONARDO A.** titular de la cédula de identidad N° **V-21135149**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 22/01/2021 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 29/01/2021.

RESOLUCIÓN

Aprobado:  Fecha: 29/01/2021. \*Reprobado:  Fecha: \_\_\_\_\_.

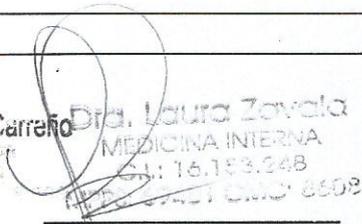
Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
Dr. Luis F. Pérez Coronado - Carreño

Presidente del Jurado

Nombre: Luis F. Pérez Coronado

C.I. 15.722.071

  
Dra. Laura Zavala  
MEDICINA INTERNA  
C.I. 16.153.248

Miembro del Jurado

Nombre: Laura Zavala

C.I. 16153248

  
Dra. Aracelis Mantua  
Medicina Interna

Miembro del Jurado

Nombre: ARACELIS MANTUA

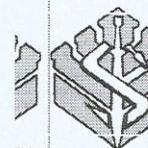
C.I. 7883408

**Nota:**

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. \*En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



Valencia – Venezuela



Dirección de Postgrado

## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Los Miembros de la Comisión Coordinadora de la Especialización en: **Medicina Interna** hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por el(la) ciudadano(a) **Leonardo Andrés Cruces**, cédula de identidad N° **21135149**, para optar al título de ESPECIALISTA EN: **Medicina Interna**, cuyo título es: **"Categorización de los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" durante el periodo Febrero-Junio de 2020."**, y que el mismo está APROBADO ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: **"Autocuidado"**, establecida por esta Especialidad. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización.

El profesor(a): **Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño P.** C.I. **V-15.722.071**, aceptó la tutoría de este trabajo.

En Valencia, a los 12 días del mes de junio del año 2020.

Comisión Coordinadora

Dr. Luis M. Pérez-Carreño  
Medicina Interna  
C.I. 15.722.071  
M.P.P.S. 20.585 C.M. 3.568

Prof. \_\_\_\_\_

Nombre: *Luis M. Pérez Carreño*

C.I. *15.722.071*

Prof. \_\_\_\_\_

Nombre: *Francisco Torres S*

C.I. *12.448.229*



Prof. \_\_\_\_\_

Nombre:

C.I.

Sello

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pp.</b>
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pp.
<b>TABLA N° 1.</b> CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO EN CUANTO A LA EDAD Y SEXO.....	13
<b>TABLA N° 2.</b> FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	14
<b>TABLA N° 3.</b> FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DE ACUERDO CON NÚMERO DE PATOLOGÍAS PRESENTADAS.....	17
<b>TABLA N° 4.</b> FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS POR RANGO DE EDAD.....	18
<b>TABLA N° 5.</b> VALOR DE SIGNIFICANCIA ENTRE LAS SUBCATEGORÍAS CON RESPECTO A LA EDAD.....	20



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**



**CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS**  
**HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**  
**DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**  
**DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020**

**Autor:** Med. Leonardo Andrés Cruces

**Tutor:** Dr. Luis Miguel Pérez Carreño

**RESUMEN**

La identificación de los pacientes pluripatológicos es una meta importante para la evolución clínica de las diferentes enfermedades; es por ello, al lograr un abordaje integral basado en los diferentes instrumentos aplicados en las diversas líneas de investigación, permitirá así, una adecuada atención hospitalaria de salud. El objetivo general del estudio fue categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Estado Carabobo, Venezuela, durante el periodo Febrero-Junio de 2020. En este sentido, la metodología consistió en un diseño no experimental de corte transversal de características prospectivo, con la finalidad de categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. En los resultados se obtuvo, la muestra total se conformó por 81 pacientes, cuya edad promedio fue de 65,32 años  $\pm$  1,993 con una edad mínima de 19 años, una edad máxima de 95 años; en relación a la variable de sexo, se evidenció que la mayoría fueron femeninos (48 casos) y el resto masculinos (33 casos). Concluyendo, el 100% de los pacientes pluripatológicos presentaron dos o más categorías o criterios patogénicos asociados, donde los porcentajes más altos estuvieron en las categorías A, B, E y F; lo cual indica que existe mayor frecuencia en las patologías cardiovasculares, renales y glomerulopatías, del sistema nervioso central y neurodegenerativas, además de las enfermedades endocrino metabólicas; pues un 88,88% de los pacientes la padecen; seguido de los pacientes con patologías cardiovasculares con un 61,72%.

**Palabras clave:** Pluripatológico, enfermedades, prevención, atención

**Línea de Investigación:** Autocuidado



**UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
POSTGRADUATE ADDRESS  
INTERNAL MEDICINE SPECIALIZATION PROGRAM  
UNIVERSITY HOSPITAL “DR. ANGEL LARRALDE**



**CATEGORIZATION OF PLURIPATHOLOGICAL PATIENTS  
HOSPITALIZED IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE  
FROM THE UNIVERSITY HOSPITAL “DR. ANGEL LARRALDE”  
DURING THE FEBRUARY-JUNE 2020 PERIOD**

**Author:** Leonardo Andrés Cruces

**Clinical Tutor:** Dr. Luis Miguel Pérez Carreño

**ABSTRACT**

The identification of multipathological patients is an important goal for the clinical evolution of different diseases; that is why, by achieving a comprehensive approach based on the different instruments applied in the various lines of research, thus allowing primary health care. The general objective of the study was to categorize the multipathological patients hospitalized in the Internal Medicine service of the University Hospital “Dr. Ángel Larralde”, Carabobo State, Venezuela during the period February-June 2020. In this sense, the methodology consisted of a non-experimental cross-sectional design with prospective characteristics, with the aim of categorizing multiple pathological patients hospitalized in the Medicine service Internal. The results were obtained, the total sample was made up of 81 patients, whose average age was 65.32 years  $\pm$  1,993 with a minimum age of 19 years, a maximum age of 95 years; Regarding the sex variable, it was evident that the majority were female (48 cases) and the rest were male (33 cases). In conclusion, 100% of the multipathological patients presented two or more pathogenic categories or criteria, where the highest percentages were in categories A, B, E and F; which indicates that there is a greater frequency in cardiovascular, renal and glomerulopathies, the central nervous system and neurodegenerative diseases, in addition to metabolic endocrine diseases; because 88.88% of patients suffer from it; followed by patients with cardiovascular pathologies with 61.72%.

**Key words:** Multipathological, diseases, prevention, care

**Research Line:** Self-care

## INTRODUCCIÓN

El progreso de las enfermedades crónicas han aumentado el ingreso a diferentes centros de salud en los últimos años, pues el manejo de patologías agudas en nuestro medio, los pacientes con características de coexistir más de dos patologías crónicas han acelerado una mayor prevalencia, dichas patologías tienen un impacto notable en el pronóstico de los pacientes, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el ámbito hospitalario; de igual forma en el grupo familiar, además del medio social en el que se desarrolla, sabiendo que el envejecimiento de la población lleva consigo la aparición de nuevas patologías; las cuales logran de una u otra forma exacerbar crónicas ya existentes en un mismo paciente, estar al tanto que la identificación de la mayor mortalidad se puede identificar en el primer eslabón de la salud evaluando así su grado evolutivo y todas las complicaciones que atañen a dicha población de pacientes.

La mejor definición de los pacientes con pluripatologías está establecida con la finalidad de darle un abordaje más integral a esta población por presentar más de dos enfermedades crónicas ya existentes; es por ello cabe mencionar, este tipo de pacientes se define como un grupo heterogéneo, los *cuales* comparten una importante limitación funcional, un mayor riesgo de deterioro clínico o funcional, además de un mayor consumo de recursos; por tanto, precisan de un modelo de atención sanitario diferente y mejor, más versátil y adaptado a sus necesidades<sup>1</sup>.

Cabe destacar, el manejo de pacientes con pluripatologías ha ido en ascenso debido a las múltiples asociaciones de enfermedades crónicas; es por ello, la inestabilidad de cada uno depende de múltiples factores asociados, por lo que en el siguiente trabajo de investigación se abordarán todas esas determinantes, procediendo a agrupar cada patología dependiendo de ciertas características específicas de las enfermedades presentadas.

El enfoque conceptual de este estudio, se basa prácticamente en la categorización de los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el periodo Febrero-Junio de 2020; con el fin de estadificar por diferentes grupos etarios las diversas patologías y así lograr tener una perspectiva más amplia de lo que concierne al desarrollo, el cual pudo agudizar ya una enfermedad pre existente, pudiendo correlacionar el pronóstico de las patologías asociadas a las diferentes poblaciones de riesgos; es decir, al identificar un pronóstico certero de las diferentes enfermedades se pobra evaluar cuál es la evolución clínica y social del paciente; permitiendo así al grupo familiar, poder relacionarse con dicha evolución del paciente y tener criterio más amplio para la posterior mejoría, así como la toma de decisiones cruciales en esta población de pacientes; de igual forma, la gran complejidad y vulnerabilidad clínica permitirá discernir determinadamente, pues son los criterios que engloban el termino mencionado previamente .

Se toma como puntos importantes las diferentes categorías mencionadas por letras desde la A hasta la H, abarcando en la categoría **A** los pacientes con patologías cardiovasculares, en la **B** patologías renales y glomerulopatías, en la **C** asociadas a el área respiratoria donde se describen las diferentes categorías, en la **D** sistema gastrointestinal, en la **E** enfermedades del sistema nervioso central y neurodegenerativas, en la **F** enfermedades endocrino metabólicas, en la **G** hematoncológicas y por último en el renglón **H** patologías osteoarticulares.

Posteriormente descritas las secciones en cada una, se mencionan las patologías crónicas, tomando como ejemplo, “en la categoría **A.1** Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (síntomas con actividad fisica habitual). **A.2** Cardiopatía isquémica. **B.1** Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas. **B.2** Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones, $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses. **C.1** Enfermedad respiratoria crónica que en situación de

estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %. **D.1** Enfermedad inflamatoria crónica intestinal. **D.2** Hepatopatía crónica con hipertensión portal. **E. 1** Ataque cerebrovascular. **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). **E.3** Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores). **F.1** Arteriopatía periférica sintomática. **F.2** Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática. **G.1** Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses. **G.2** Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa. **H.1** Enfermedad osteoarticular crónica que induzca por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60). **H.2** Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica <sup>“2</sup>, el paciente con pluripatología se engloba en este grupo siempre y cuando curse con dos o más patologías crónicas con riesgo de inestabilidad clínica, logrando identificar al paciente, entablamos todos esos factores de riesgos y escalas pronosticas, con el fin de lograr una evolución clínica satisfactoria.

A nivel mundial, se han creado diversos estudios relacionados a la evolución, determinación y progreso de los pacientes que acuden con pluripatologías a los diferentes centros agudos de cada población. En este sentido, España se toma como ejemplo de estudios pilotos en este contexto; es por ello, numerosas investigaciones en el ámbito de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), se han hecho extensible al resto de la geografía nacional, donde el paciente pluripatológico es aquel que presenta dos o más enfermedades crónicas de un conjunto de categorías clínicas determinado, logrando estimar que para el año 2010 el 1,3 % de la población eran

pacientes con pluripatología, de los cuales el 6 eran pacientes mayores de 65 años y entre el 40 y 70% de esos pacientes ingresaron a los diferentes centros de salud<sup>3</sup>.

El estudio anterior, permitió establecer criterios lógicos para la determinación de aquellos pacientes con patologías crónicas, siendo el modelo hacia la distribución a otros estudios relacionados.

Sin embargo, se toma como ejemplo el mismo por el corte entre un caso y otros. Se menciona este estudio piloto en España avalado por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) realizado en el año 2018, estimó que los pacientes con pluripatologías, los cuales ingresaban a los hospitales, consumían el 30% de los recursos<sup>4</sup>. Esta investigación se relaciona con la presente investigación, pues el estimado de pacientes que acuden al servicio basado en el modelo, permitió así agruparlos en base a las diferentes categorías de riesgo, pues igualmente hizo referencia al consumo sanitario que genera dicha población, generando un impacto desde el punto de vista económico y sanitario para el sistema de salud.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el aumento de las enfermedades crónicas se está convirtiendo en una situación con carácter de epidemia, pues se prevé que la proporción de personas de más de 60 años se triplicará para el año 2050<sup>5</sup>; dicha información basada en evidencias actuales abre un abanico de posibilidades metodológicas al momento de una investigación en el campo, sabiendo que en el sistema de salud el incremento de las diversas enfermedades crónicas ha ido en aumento, estimuladas por múltiples factores de riesgos, estimulando en forma negativa a la población mayor de 60 años, aumentando la mayor mortalidad en esta población de pacientes.

El Estudio ATLANTIC, compara la atención integral del paciente pluripatológico con y sin tele monitorización domiciliaria<sup>6</sup>, durante el mismo, se puede hacer mención en una atención primaria de salud, donde se relacionaron esos pacientes; los cuales

poseen factores de riesgos desencadenantes, pero que recibiendo ayuda domiciliaria; esto pudiera justificarse en esta investigación basado en diferentes modelos de sugerencias en la atención de esta población de pacientes. Por su parte, el ensayo Deprescripción pretende validar herramientas para optimizar el tratamiento farmacológico en estos pacientes, teniendo en cuenta criterios pronósticos, esperanzada de vida y estadio funcional.

Se han realizado diversas investigaciones relacionadas al abordaje del paciente pluripatológico, los cuales se produjeron destacados en el año 2017, por ser estudios prospectivo multicéntrico de intervención cuasiexperimental, cuyo objetivo general fue evaluar el impacto clínico de un modelo de intervención multinivel basado en la atención compartida entre Internistas de Referencia y Médicos de Atención Primaria en una muestra de pacientes pluripatológicos<sup>7</sup>, esto permitió determinar cuáles eran esas características clínicas asociadas a esta población de pacientes, ya que guarda total relación con la investigación actual; de igual forma, las enfermedades crónicas son identificadas en la actualidad como un verdadero problema emergente de salud, condicionando en el paciente un deterioro progresivo y pérdida gradual de la autonomía.

Cabe agregar en Latinoamérica, para el año 2017 en Colombia se llevó a cabo en IX Encuentro de Red Latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia, con el fin de socializar los resultados de investigación y reflexiones académicas sobre la atención de personas con pluripatología en el marco de modelos de gestión de casos u otros enfoques de práctica avanzada de enfermería, abordajes de cuidado en el hogar y abordajes interprofesionales en diferentes condiciones crónicas; el mismo tuvo una gran participación, logrando los objetivos trazados; de igual forma, Ramón Castaño jefe del Departamento de salud pública de ese país hace referencia: la población latinoamericana con el paso de los días se va envejeciendo lo cual trajo consigo numerosos retos para el sistema de salud, pues en el Congreso Latinoamericano ISPOR 2019.

Los investigadores en el estudio antes descrito realizaron un acto de reflexión donde señalan: este continente carece de medios para resolver el auge de las enfermedades crónicas, la gran fragmentación de los sistemas de salud en la región, aunado a la falta de un funcionamiento integral entre el nivel primario, además de baja y alta complejidad, son algunas de las principales barreras, las cuales impiden que esto cambie<sup>8</sup>. Esto lleva a la reflexión, basado en la longevidad de nuestra sociedad, los pacientes con más edad son quienes cuentan con mayores factores de riesgo para el desarrollo de múltiples patologías.

Ahora bien, en Venezuela muy poco se ha descrito referente al paciente pluripatológico, solo se han puesto en marcha cursos en el manejo integral del paciente pluripatológico, al igual que en nuestro estado y en nuestra institución no hay estadísticas referentes a temas relacionados a la investigación; es por ello, se pone en marcha esta estrategia para identificar a estos pacientes.

Ante la situación planteada se puede hacer mención en lo siguiente, gran población de nuestros pacientes acude en muchas oportunidades como ancianos frágiles, ya que están totalmente dependiente de sus familiares u hogares de cuidados, los cuales forman un punto importante al momento de la evaluación médico.

Dadas las condiciones que anteceden, nos atañe tal situación, por lo que de igual forma hemos de lograr observar, la evolución de los mismos no ha sido satisfactoria en la mayoría de los casos, siendo un desenlace no favorable, por lo tanto se abre la esfera psico- emocional y socio afectiva con la finalidad de buscar ideas innovadoras en esta área.

Las instituciones públicas están dirigidas a todo público, siendo el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” un centro en el manejo de patologías agudas; sin embargo se ha logrado ver el auge de esta población de paciente en la emergencia de dicha institución, por lo que surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la

prevalencia y qué características poseen los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna? o en mejor contexto ¿cuáles son los aspectos a considerar en la categorización de esta población de pacientes?.

Previamente expuestas las preguntas se hace referencia y se toma conducta referente al plan estratégico y evolución de esta población de paciente, conociendo que es la primera vez donde en este servicio se realiza dicho estudio de investigación; por lo cual se pone a disposición diferentes ítems con la finalidad de recabar la información necesaria por parte del paciente o por un familiar todas esas características las cuales identifican al paciente, el cual acude con pluripatologías al hospital.

Cabe agregar entonces, el servicio de Medicina Interna cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas y residentes, los mismos se abocan siempre en pro de solucionar y mejorar las condiciones de vida de toda la población de pacientes con pluripatologías, por lo cual se evidencia la necesidad de categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el periodo Febrero-Junio de 2020. Posteriormente dirigir de forma coherente y ordenada mediante diversas escalas, pronóstico y evaluación incluso nutricional de esta población de paciente.

En contexto de la investigación, la pluripatología condiciona la interrelación entre enfermedades, lo que implica una mayor complejidad en su atención y en la toma de decisiones tanto diagnosticas como terapéuticas. A veces esa interrelación acontece con enfermedades de etiopatogenias concordantes, pero en otras ocasiones lo hace con otras discordantes; es decir, no comparten un mismo mecanismo causal, lo cual hace que este grupo de pacientes deba ser abordado desde una perspectiva centrada en el paciente, y no en la enfermedad.

Es necesario apuntar hacia modelos de investigación asistenciales que promuevan el abordaje integral de los pacientes pluripatológicos, tanto entre atención primaria y la

atención hospitalaria como entre los cuidados sanitarios y los sociales, afrontando el modo de enfermar de los pacientes a medida que se presentan los casos, no basado en especialidades y patologías únicas, los cuales no aúnen las enfermedades coexistentes.

De este modo, el conocimiento de los patrones de enfermar en los pacientes pluripatológicos ayudará en la prevención y la atención de estos pacientes, y se podrá avanzar a la aparición de determinadas lesiones en órganos diana según sea el clúster de enfermedad al que pertenezca. Así, por ejemplo, la promoción del estilo de vida saludable conllevará un descenso en la incidencia de obesidad, pues está presente y a menudo suele ser el detonante en numerosos patrones de enfermedad.

Los pacientes pluripatológicos constituyen un grupo heterogéneo de pacientes con características clínicas, funcionales, psicoafectivas, sociofamiliares y espirituales específicos comunes, que los hace subsidiarios de un abordaje diferenciado. En general, se trata de pacientes de mayor edad, mayor complejidad, mayor número de asistencias urgentes, mayor tasa de reingresos, mayor deterioro funcional y mortalidad durante el ingreso hospitalario y mayor consumo de recursos

En función a lo anteriormente planteado, el objetivo general de investigación estuvo centrado en categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el periodo Febrero-Junio de 2020. Para el logro del mismo, se hizo necesario plantearse como objetivos específicos, identificar cuáles son los pacientes que acuden con pluripatologías al servicio de medicina Interna del hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, establecer las diversas patologías presentes en los pacientes con pluripatologías de este servicio y así finalmente describir por grupo etario y comorbilidades a los diferentes pacientes que cumplen con criterios de ser pluripatológicos.

En contexto de toda la investigación, la mayor justificación del trabajo data en la importancia de lograr identificar toda la muestra de la población de pacientes pluripatológicos que ingresan y acuden al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, cuyo impacto social es mejorar cada una de las condiciones que atañen el proceso de la enfermedad del paciente y así catalogar cuáles son las patologías más frecuentes de ingresos; además, cuál es la conducta durante y después de la instancia hospitalaria, logrando tener un buen enfoque a nivel sanitario así como científico para posteriores investigaciones relacionadas con la misma.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es importante hacer referencia, en cuanto a la ruta metodológica, se realizó un estudio de tipo observacional de campo realizado en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero-Junio del año 2020, con un diseño no experimental de corte transversal de características prospectivo, cuya finalidad fue categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de esta institución en el periodo antes mencionado; los cuales fueron considerados como la población para este estudio.

Cabe destacar, en cuanto a la muestra asumida estuvo conformada por 81 pacientes, donde se caracterizó a todos los pacientes mayores de 18 años, los cuales cumplieron con los criterios de selección, en atención a lo establecido a nivel de paciente pluripatológico. Tales criterios de inclusión fueron: pacientes con más de dos patologías asociadas y que figuraron dentro del instrumento mencionado en la investigación, donde además eran mayores de 18 años de edad; de igual forma, los criterios de exclusión fueron todos aquellos pacientes menores de 18 años, que no cuenten con dos patologías asociadas.

Es importante hacer referencia, el estudio se realizó en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” ubicado en el Estado Carabobo, Venezuela; específicamente en los espacios de la emergencia y del servicio de Medicina Interna, cuya distribución está basado en triaje de emergencia y sala de hospitalización de la emergencia; pues la misma, cuenta con ocho camas más cuatro adicionales para pacientes de cuidados coronarios; así como un área de observación de hombre y mujeres con un total de 16 camas y en el tercer piso de la institución se encuentra el servicio distribuido por sala, en la cual la primera es la sala B de hombres conformada por 11 camas.

Por otro lado en la sala C de mujeres, cuenta con 11 camas, sala D de hombres con 11 camas, sala E de mujeres con 8 camas; de igual forma se cuenta con el área de

hospitalización para pacientes hematológicos, aunque la misma esta inhabilitada se encuentra distribuida por dos salas: A y H respectivamente. En ellas se utiliza un instrumento abalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la categorización de los pacientes con pluripatologías en diferentes renglones y secciones con enfermedades diferentes, mencionadas por letras y números desde la **A** hasta la **H** refiriendo así patologías crónicas.

Descrito el escenario, se procedió a solicitar los permisos correspondientes ante la Jefatura del Servicio de Medicina Interna; por medio de la carta institucional (ver Anexo 1). Es importante destacar, a cada uno de los pacientes entrevistados antes de aplicar el instrumento; se le solicitó llenar el consentimiento informado (ver Anexo 2); a fin de cumplir con los principios bioéticos en la investigación.

Seguidamente se procedió con la aplicación del instrumento (ver Anexo 3), vale destacar que el mismo se conformó por 16 ítems; donde se caracterizó por: categoría **A.1** Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (síntomas con actividad física habitual). **A.2** Cardiopatía isquémica. **B.1** Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas. **B.2** Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones,  $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses. **C.1** Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o  $FEV1 < 65 \%$  o  $SaO_2 \leq 90 \%$ . **D.1** Enfermedad inflamatoria crónica intestinal. **D.2** Hepatopatía crónica con hipertensión portal. **E.1** Ataque cerebrovascular. **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). **E.3** Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores). **F.1** Arteriopatía periférica sintomática. **F.2** Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática. **G.1** Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina

< 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses. **G.2** Neoplasia solida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa. **H.1** Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60). **H.2** Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.

Por otra parte, al ir recabando la información con el instrumento, se fue sistematizada en una hoja de datos de Excel, a fin de tener toda la información de forma organizada y así realizar el análisis estadístico respectivo a través del programa SPSS 25 versión libre. Aunado a esto, se hace preciso resaltar en cuanto a la variable edad se le calculó promedio  $\pm$  error típico, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación, a fin de establecer la dispersión de los datos alrededor de la media aritmética.

## RESULTADOS

Para el logro de los objetivos propuestos en esta investigación, se procedió a realizar la caracterización de la muestra de los pacientes que acudieron con pluripatologías al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en el periodo comprendido de febrero-junio de 2020 desde el punto de vista de las variables edad y sexo. Para ello, se inició identificando cuáles eran los pacientes que acudieron con pluripatologías al servicio, lo cual se logra evidenciar a través de las siguientes tablas:

**TABLA N° 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**  
**EN CUANTO A LA EDAD Y SEXO**

VARIABLE	$\bar{X} \pm Es$	MIN.	MÁX.
Edad (años)	65,32± 1,993	19	95
Sexo	<i>f</i>	%	
Femenino	48	59,3	
Masculino	33	40,7	
TOTAL	81	100	

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cruces, 2020).

Por lo cual, la muestra total se conformó por 81 pacientes entrevistados, donde se registró una edad promedio de 65,32 años  $\pm$  1,993 una edad mínima de 19 años, una edad máxima de 95 años y un coeficiente de variación muestral de 27,46% (serie homogénea entre sus datos).

Aunado a esto con respecto a la variable de sexo, se evidenció una mayoría de 48 pacientes femeninos con 59,3%, en contraposición a 33 pacientes masculinos con un 40,7%. Posteriormente, para establecer las diversas patologías presentes en los pacientes con pluripatologías de este servicio se ostenta el siguiente análisis:

**TABLA N° 2**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS EN**  
**EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TOTAL POR SUBCATEGORÍA		TOTAL POR CATEGORÍA	
		f	%	f	%
A	A.1: Insuficiencia cardiaca	28	34,1	<u>50</u>	<u>61,72</u>
	A.2: Cardiopatía isquémica	22	26,8		
B	B.1: Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas	4	4,9	<u>36</u>	<u>44,44</u>
	B.2: Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina (> 1,4 mg/dl en varones,> 1,3 mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses	32	39		
C	C.1: Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %	5	6,1	5	6,17
D	D.1: Enfermedad inflamatoria crónica intestinal	0	0	3	3,70
	D.2: Hepatopatía crónica con hipertensión portal	3	3,7		
E	E.1: Ataque cerebrovascular.	31	37,8	<u>36</u>	<u>44,44</u>
	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)	3	3,7		
	E.3: Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores)	2	2,4		
F	F.1: Arteriopatía periférica sintomática.	21	25,6	<u>72</u>	<u>88,88</u>
	F.2: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.	51	62,2		
G	G.1: Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses.	4	4,9	4	4,93
	G.2: Neoplasia solida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.	0	0		
H	H.1: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).	3	3,7	9	11,11
	H.2: Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.	6	7,3		

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cruces, 2020).

En cuanto al análisis de las categorías y subcategorías del paciente pluripatológico ingresado en el servicio de medicina, es importante resaltar que los mismos pueden presentar más de una de estas categorías; evidenciándose entonces en relación a la *categoría A* de los 81 pacientes ingresados, se tiene un 61,72% patologías cardiovasculares; predominando específicamente la subcategoría **A.1**: Insuficiencia cardíaca con un 34,1%.

Seguidamente en cuanto a la *categoría B* se tiene un total de 36 pacientes ingresados, representando un 44,44% de los cuales presentan patologías renales y glomerulopatías prevaleciendo la subcategoría **B.2** correspondiente a enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones,  $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses en un 39%; es decir, 32 pacientes.

Con respecto a la *categoría C*, la cual está asociada al área respiratoria, sólo existe una subcategoría denominada **C.1**: Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o  $FEV1 < 65 \%$  o  $SaO2 \leq 90 \%$ ; en la misma se evidenció el 6,17% de los pacientes ingresados presentaron esta patología; siendo esta categoría más baja en el nivel de frecuencia de casos presentes.

Por otra parte en la *categoría D*, correspondiente al sistema gastrointestinal, se observó que en la subcategoría **D.1**: Enfermedad inflamatoria crónica intestinal, ningún paciente de los encuestados la presentó; mientras un 3,70% de los pacientes presentaron la subcategoría **D.2**: Hepatopatía crónica con hipertensión portal; por lo cual esta categoría mantuvo una frecuencia de casos muy baja.

En relación a la *categoría E*, la cual refiere a las enfermedades del sistema nervioso central y neurodegenerativas, se corrobora la existencia de un 44,44% esta patología,

de los cuales un 37,8% presentaron la subcategoría **E.1**: Ataque cerebrovascular. Del resto de subcategoría fue muy baja la frecuencia de casos.

Es necesario resaltar en la *categoría F* relacionada con las enfermedades endocrinas metabólicas, es donde se el porcentaje fue el mayor de la muestra de 81 pacientes, evidenciándose que el 88,88% de los mismos padecen de enfermedades endocrinas metabólicas; pues el 51 de los pacientes; es decir, 62,2% se enmarcan en la subcategoría **F.2**: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática. Y un 25,6% en **F.1**: Arteriopatía periférica sintomática.

En la *categoría G* correspondiente a la patología hematológicas, se corrobora que existe un bajo porcentaje de las enfermedades (4,93%) relacionadas con **G.1**: Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses, además no se presentaron casos asociados en **G.2**: Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

Y por último en el renglón *H* cuya patología es de carácter osteoarticulares, se demostró que sólo el 11,11% de los pacientes presentaron este tipo de patología; donde 3,7% presentaron la subcategoría **H.1**: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60). Sin embargo, el 7,3% se enmarcaron en la subcategoría **H.2** al haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.

**TABLA N° 3**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DE ACUERDO**  
**CON NÚMERO DE PATOLOGÍAS PRESENTADAS**

CATEGORÍAS	TOTAL DE PACIENTES	
	<i>f</i>	%
2 categorías	40	49,38
3 categorías	30	37,04
4 o más categorías	11	13,58
<b>TOTAL</b>	81	100

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cruces, 2020).

En cuanto al análisis de los pacientes pluripatológicos los cuales presentan dos o más categorías o criterios patogénicos, se tiene del 100% de los pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, un 49,38% presentaron dos categorías, 37,04% tres y el 13,58% tienen cuatro o más criterios definitorios del paciente pluripatológico.

Por otro lado, con la finalidad de describir al grupo etario y comorbilidades presentes en los pacientes pluripatológicos, se tiene de 81 pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, se encontraron en edades comprendidas de 19 a 95 años, evidenciándose como categorías más frecuentes en este rango las categorías A, B, E y F. En este sentido, se vislumbran los resultados en la siguiente tabla:

**TABLA N° 4**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS POR RANGO DE EDAD**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	RANGO DE EDADES							
		19≤x<38		38≤x<57		57≤x<76		76≤x≤95	
		f	%	f	%	f	%	f	%
A	A.1: Insuficiencia cardiaca	3	3,70	5	6,17	9	11,11	<u>11</u>	13,58
	A.2: Cardiopatía isquémica	3	3,70	3	3,70	4	4,94	<u>12</u>	14,81
B	B.1: Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas	3	3,70	1	1,23	0	0	0	0
	B.2: Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina (> 1,4 mg/dl en varones,> 1,3 mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses	3	3,70	5	6,17	<u>14</u>	17,28	<u>10</u>	12,35
C	C.1: Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %	0	0	0	0	3	3,70	2	2,47
D	D.1: Enfermedad inflamatoria crónica intestinal	0	0	0	0	0	0	0	0
	D.2: Hepatopatía crónica con hipertensión portal	0	0	1	1,23	2	2,47	0	0
E	E.1: Ataque cerebrovascular.	4	4,94	5	6,17	<u>15</u>	18,52	7	8,64
	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)	0	0	2	2,47	1	1,23	0	0
	E.3: Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores)	0	0	0	0	0	0	2	2,47
F	F.1: Arteriopatía periférica sintomática.	3	3,70	0	0	<u>10</u>	12,35	8	9,88
	F.2: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.	2	2,47	8	9,88	<u>24</u>	<u>29,63</u>	<u>17</u>	<u>20,99</u>
G	G.1: Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses.	0	0	0	0	0	0	4	4,94
	G.2: Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.	0	0	0	0	0	0	0	0
H	H.1: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).	0	0	0	0	0	0	3	3,70
	H.2: Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.	1	1,23	1	1,23	0	0	4	4,94

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cruces, 2020).

Las categorías con mayor número de porcentaje en las diferentes patologías fueron A, B, E y F; lo cual indica que existe mayor frecuencia en patologías como: cardiovasculares, renales y glomerulopatías, del sistema nervioso central y neurodegenerativas, en la F enfermedades endocrino metabólicas respectivamente. Ésta última posee un alto porcentaje de frecuencia en la subcategoría **F.2**: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática en las edades comprendidas entre 57 y 76 años de edad; o sea un 29,63% de los casos; mientras que el 20,99% de los pacientes en esta categoría presentaron la enfermedad entre los 77 y 95 años de edad. Asimismo, ocurrió en la subcategoría **F.1**: Arteriopatía periférica sintomática con un 12,35% y 9,88% respectivamente.

Por otro parte, se observa claramente que en la subcategoría **E.1** relacionada con ataque cerebrovascular, existe mayor frecuencia de casos comprendidos en el rango de edad entre  $57 \leq x < 76$  años con un 18,52% y un 8,64% entre  $76 \leq x \leq 95$  de edad. Posteriormente se evidenció en la subcategoría **B.2**: Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones,  $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses, que un 17,28 % de los pacientes se encontraron con esta patología entre 57 y 76 años de edad, además de un 12,35% en las edades entre 77 y 95 años.

A manera de resumen final se puede decir, en la **categoría A**, existen dos subcategorías en las cuales sus porcentajes fueron altas en ambas, con un 14,81% de los entrevistados padecían de una cardiopatía isquémica, la cual corresponde a la subcategoría **A.2**; así pues el 13,58% de los pacientes poseían la patología referida **A.1**: Insuficiencia cardíaca. El resto de categorías presentaron frecuencias muy bajas en relación a las anteriormente señaladas. Dentro del análisis se corroboró la asociación entre la variable edad y las subcategorías relacionadas con los criterios definitorios del paciente pluripatológico; ya que presentaron significancia desde el punto de vista estadístico a través de Chi cuadrado, al obtener valores de  $p < 0,05$ , las mismas fueron específicamente: **A.2** Cardiopatía isquémica, **B.1** Vasculitis y

enfermedades autoinmunes sistémicas, **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), **F.2** Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática, **G.1** Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses y **H.1** Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60); como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**TABLA N° 5**  
**VALOR DE SIGNIFICANCIA ENTRE LAS SUBCATEGORÍAS**  
**CON RESPECTO A LA EDAD**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	p
A	A.1: Insuficiencia cardíaca	0,089
	A.2: Cardiopatía isquémica	0,049
B	B.1: Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas	0,001
	B.2: Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina (> 1,4 mg/dl en varones,> 1,3 mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses	0,464
C	C.1: Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %	0,80
D	D.1: Enfermedad inflamatoria crónica intestinal	-----
	D.2: Hepatopatía crónica con hipertensión portal	0,387
E	E.1: Ataque cerebrovascular.	0,172
	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)	0,008
	E.3: Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores)	0,051
F	F.1: Arteriopatía periférica sintomática.	0,126
	F.2: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.	0,041
G	G.1: Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses.	0,003
	G.2: Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.	-----
H	H.1: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).	0,003
	H.2: Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.	0,053

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cruces, 2020)

## DISCUSIÓN

La pluripatología tiene una especial relevancia tanto para la población general como al sistema de salud, pues se ha visto que se relacionan con un aumento de la mortalidad, peor estado funcional, disminución de la calidad de vida, además de mayor consumo de recursos en atención primaria, tanto en servicios de urgencias y en servicios hospitalarios<sup>3</sup>. Por lo cual, sobre la base de las consideraciones anteriores y después de presentar el análisis de los resultados obtenidos se logró categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el periodo Febrero-Junio de 2020.

Precisando de una vez, la muestra total se conformó por 81 pacientes, cuya edad promedio fue de 65,32 años  $\pm$  1,993 con una edad mínima de 19 años, una edad máxima de 95 años. En relación a la variable de sexo, se evidenció que la mayoría fueron femeninos (48 casos) y el resto masculinos (33 casos), a los cuales se les estableció en el instrumento planteado en esta investigación las diversas patologías presentes como pacientes con pluripatologías. El término pluripatología hace referencia a la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas, pero que además presentan una especial susceptibilidad y fragilidad clínica y tienen mayor riesgo de hacer caer al paciente en la cascada de dependencia y discapacidad<sup>1</sup>.

En cuanto al análisis de las categorías y subcategorías del paciente pluripatológico, los mismos presentaron más de una categoría; evidenciándose entonces en relación a la *categoría A* un 61,72% patologías cardiovasculares; predominando específicamente la subcategoría **A.1**: Insuficiencia cardiaca con un 34,1%. Posteriormente la *categoría B*, representando un 44,44% de los pacientes, de los cuales presentan patologías renales y glomerulopatías prevaleciendo la subcategoría **B.2** correspondiente a enfermedad renal crónica definida por elevación de la

creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones, $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses en un 39%; es decir, 32 pacientes.

Asimismo en relación con la *categoría C*, la cual está asociada al área respiratoria, y su subcategoría es **C.1**: Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1  $< 65$  % o SaO2  $\leq 90$  %; se evidenció que el 6,17% de los pacientes ingresados presentaron esta patología; siendo esta categoría la más baja en el nivel de frecuencia de casos presentes en este estudio. En cuanto a la *categoría D*, correspondiente al sistema gastrointestinal, se observó que en la subcategoría **D.1**: Enfermedad inflamatoria crónica intestinal, ningún paciente de los encuestados la presentó, a diferencia de la subcategoría **D.2**: Hepatopatía crónica con hipertensión portal; por lo cual esta categoría mantuvo una frecuencia de casos muy baja, donde sólo el 3,70% de los pacientes presentaron esta patología.

Por otra parte, en relación a la *categoría E*, referente a las enfermedades del sistema nervioso central y neurodegenerativas, se corrobora la existencia de un 44,44% de esta patología en los pacientes; además en la subcategoría **E.1**: Ataque cerebrovascular, se encontraron sólo un 37,8%, corroborando que en las demás subcategorías la frecuencia de casos fue muy baja. En contraposición, en la *categoría F* relacionada con las enfermedades endocrinas metabólicas, es donde se el porcentaje fue el mayor, evidenciándose que el 88,88% de los mismos padecen de enfermedades endocrinas metabólicas; pues el 62,2% de los pacientes padecen enfermedades identificadas en las subcategorías **F.2**: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática y **F.1**: Arteriopatía periférica sintomática con un 25,6% de los casos. Se evidenció además en la *categoría G* correspondiente a la patología hematológicas, se corrobora que existe un bajo porcentaje de las enfermedades (4,93%) relacionadas con **G.1**: Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina  $< 10$  mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de

tres meses, además no se presentaron casos asociados en **G.2**: Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa. Y por último en el renglón **H**, cuya patología fue de carácter osteoarticulares, se demostró que el 3,7% presentaron la subcategoría **H.1**: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60); en cambio la subcategoría **H.2** al haber presentado una fractura de cadera osteoporótica presentaron 7,3% de los pacientes encuestados.

Aunado a esto, se devela que el 100% de los pacientes pluripatológicos los cuales presentaron dos o más categorías o criterios patogénicos, un 49,38% mostraron dos categorías, 37,04% tres y el 13,58% poseían cuatro o más criterios definitorios. En este orden de ideas, en un estudio realizado en atención primaria sobre una población elegible en España a 84 847 personas y con un total de 806 pacientes pluripatológicos (1,38 % de la población), se encontró que la media del número de categorías por paciente fue de 2,47, y que casi dos terceras partes de la población (el 59 %) presentaban dos categorías<sup>3</sup>.

Estos resultados fueron relevantes pues las categorías con mayor número de porcentaje en las diferentes patologías fueron A, B, E y F; lo cual indica que existe mayor frecuencia en patologías como: cardiovasculares, renales y glomerulopatías, del sistema nervioso central y neurodegenerativas además de las enfermedades endocrino metabólicas. En cuanto a la distribución de las diversas categorías clínicas realizadas en otros estudios, se demostró que la categoría A (insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica) era la predominante en un 69 % del total de los pacientes pluripatológicos, seguida de la categoría F (diabetes mellitus con repercusión visceral o arteriopatía periférica) en un 61 %, por lo que predominaban aquellos pacientes con daño vascular. La categoría B (vasculitis y conectivopatías o enfermedad renal crónica) estuvo presente en un 38 %, y la categoría C (enfermedad respiratoria crónica) en un 36 % del total de los pacientes pluripatológicos<sup>3</sup>.

Se toma como puntos importantes las diferentes categorías mencionadas por letras desde la A hasta la H, abarcando en la categoría **A** los pacientes con patologías cardiovasculares, en la **B** patologías renales y glomerulopatías, en la **C** asociadas a el área respiratoria donde se describen las diferentes categorías, en la **D** sistema gastrointestinal, en la **E** enfermedades del sistema nervioso central y neurodegenerativas, en la **F** enfermedades endocrino metabólicas, en la **G** hematoncológicas y por último en el renglón **H** patologías osteoarticulares.

En relación a la categoría **F** relacionada con las enfermedades endocrino metabólicas en esta se observó un alto porcentaje de frecuencia en la subcategoría **F.2**: Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática en las edades comprendidas entre 57 y 76 años de edad; o sea un 29,63% de los casos; mientras que el 20,99% de los pacientes en esta categoría presentaron la enfermedad entre los 77 y 95 años de edad. Asimismo, ocurrió en la subcategoría **F.1**: Arteriopatía periférica sintomática con un 12,35% y 9,88% respectivamente

Por otro parte, se evidenció que en la subcategoría **E.1** relacionada con ataque cerebrovascular, existe mayor frecuencia de casos en el rango de edad entre  $57 \leq x < 76$  años con un 18,52% y un 8,64% entre  $76 \leq x \leq 95$  de edad. Posteriormente se evidenció, un 17,28% de los pacientes se encontraron con la patología referente a la subcategoría **B.2**: Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina ( $> 1,4$  mg/dl en varones,  $> 1,3$  mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses, cuyas edades estaban comprendidas entre 57 y 76 años de edad, además de un 12,35% en las edades 77 y 95 años.

A manera de resumen final se puede decir, en la *categoría A*, un 14,81% de los entrevistados padecían de una cardiopatía isquémica, la cual corresponde a la subcategoría **A.2**; así pues el 13,58% de los pacientes poseían la patología referida **A.1**: Insuficiencia cardíaca. El resto de categorías presentaron frecuencias muy bajas en relación a las anteriormente señaladas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los pacientes pluripatológicos son aquellos donde la presencia de determinadas enfermedades crónicas incluidas comparten una complejidad y un riesgo común, los mismos presentan un amplio abanico en cuanto al pronóstico, la situación funcional o la necesidad de atención y cuidados<sup>3</sup>; es por ello, al ser atendidos en los servicios hospitalarios presentan una mayor complejidad clínica, además de una mayor carga de enfermedad y funcional, por lo que suelen conllevar un peor pronóstico.

Una vez realizado el proceso de análisis y discusión de los resultados obtenidos en torno a categorizar los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, durante el periodo Febrero-Junio de 2020, se puede concluir en primer lugar, en cuanto a la distribución de las diversas categorías clínicas analizadas, el mayor número de porcentaje en las diferentes patologías fueron las patologías A, B, E y F; lo cual indica que existe mayor frecuencia en: cardiovasculares, renales y glomerulopatías, del sistema nervioso central y neurodegenerativas, además de las enfermedades endocrino metabólicas; pues un 88,88% de los paciente padecen de esta última enfermedad mencionada; seguido de los pacientes con patologías cardiovasculares con un 61,72%. Estos resultados les permiten a los especialistas en el área de la salud, presuponer que deben existir patrones de pluripatología parcialmente esperables, predecibles y explicables que van evolucionando a lo largo de la vida del paciente; donde dichos patrones consistirían en factores de riesgo en los estadios iniciales de la vida, en patologías de órgano en las edades medias de la vida y en complicaciones relacionadas con enfermedades en las fases finales de la vida<sup>3</sup>.

En segundo lugar en cuanto al número de patologías presentes en los pacientes en estudio, se concluyó que el 100% de los pacientes pluripatológicos presentaron dos o más categorías o criterios patogénicos asociados; quizás esto se deba, a que está condiciona la interrelación entre enfermedades, lo que implica una mayor

complejidad en su atención y en la toma de decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas<sup>3</sup>.

En la actualidad, existen muchos términos asociados con los pacientes pluripatológicos y otros determinantes, en este sentido se recomienda crear un proyecto ideal de inicio en la institución hospitalaria, el cual apruebe avalar el instrumento aplicado en este estudio en relación a los casos de los pacientes que acuden a los servicios de Medicina Interna como pacientes pluripatológicos, ya que el mismo permitiría seguir avanzando en otros estudios de salud relacionados con este tipo de pacientes; pues de debe apostar por modelos de investigación y asistenciales que promuevan el abordaje integral de los pacientes pluripatológicos, tanto entre atención primaria y la atención hospitalaria<sup>3</sup>

Otra recomendación muy importante en este estudio sería, después de identificar los pacientes pluripatológicos con los instrumentos antes mencionados se le pueda brindar un abordaje de forma integral para evaluar con diferentes escalas los pronósticos, evolución de las enfermedades y sobre todo la supervivencia que tiene cada paciente posterior al alta hospitalaria, además de la institución. Significa entonces, cuando ya se encuentra identificado el paciente pluripatológico se pretende que los médicos que atienden en la diversas instituciones de salud, puedan comprender la causalidad de la pluripatología, predecir su aparición o su comportamiento e incidir en los factores de riesgo que la producen son necesidades actuales que los sistemas sanitarios deben procurar responder, por lo que conocer los patrones de comportamiento y de agrupación de enfermedades en estos pacientes puede ser de especial relevancia<sup>3</sup>. Igual forma se puede tener como recomendaciones elaborar una historia clínica detallada basada en una valoración inicial y una valoración final con las diferentes escalas asociadas con los pacientes pluripatológicos. De este modo, el conocimiento de los patrones ayudará en la prevención y la atención de estos pacientes, además de poder predecir la aparición de determinados padecimientos o lesiones en órganos según la patología referida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospital Vega baja de Orihuela. Servicio de Medicina Interna. Guía de paciente pluripatológico. Dr. José Murcia Zaragoza. España; 2009.
2. Ministerio de Sanidad y consumo. Unidades de pacientes pluripatológicos. Estándares y recomendaciones. España; 2009.
3. Hospital Universitario Virgen del Rosio. Unidad clínica Integral. Servicio de Medicina Interna. Dr. Bosco Barón Franco. Abordaje clínico del paciente Pluripatológico. España; 2015.
4. Sociedad Española de Medicina Interna y Sociedad Española de Medicina Familiar. Análisis y estadística de pacientes pluripatológicos. España; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. Análisis de los pacientes con enfermedades crónicas y su impacto a nivel mundial. España; 2018.
6. IX encuentro de red latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia. Colombia; 2018.



[ANEXO N° 1]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

### CARTA INSTITUCIONAL

Naguanagua, junio de 2020

**Ciudadano:**

**Dr. Luis Miguel Pérez Carreño Pinto.**

**Jefe del Departamento de Medicina Interna del HUAL**

**Presente. -**

Ante todo reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito de su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los médicos residentes de la especialización de Medicina Interna, el cual fue elaborado con el fin de obtener información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de la investigación titulada: **Categorización de los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero-Junio de 2020.** La cual es realizada como requisito fundamental para optar al título de Especialista en Medicina Interna.

Esperando su valiosa colaboración y sin otro particular a que hacer referencia, queda de Usted,

Atentamente,

---

Med. Leonardo Andrés Cruces  
C.I. V- 21135149

Aprobado

No Aprobado

[ANEXO N° 2]

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Med. Leonardo Andrés Cruces, Residente del Tercer Nivel del Postgrado de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, decido de forma consciente voluntaria participar en este estudio titulado:

**Categorización de los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero-Junio de 2020.**

No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento in que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

En caso del participante no saber leer ni escribir. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y Apellido del Testigo: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



Huella dactilar de la participante  
testigo



Huella dactilar del

[ANEXO N° 3]

**INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS**  
**HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” DURANTE EL**  
**PERIODO FEBRERO-JUNIO DE 2020**

CATEGORÍAS	PATOLOGÍAS	MARQUE CON X
<b>A</b>	<b>A.1</b> Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (síntomas con actividad física habitual)	
	<b>A.2</b> Cardiopatía isquémica. <b>B.1</b> Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas	
<b>B</b>	<b>B.1</b> Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina (> 1,4 mg/dl en varones,> 1,3 mg/dL en mujeres) o proteinuria, mantenidos durante tres meses	
<b>C</b>	<b>C.1</b> Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %	
<b>D</b>	<b>D.1</b> Enfermedad inflamatoria crónica intestinal <b>D.2</b> Hepatopatía crónica con hipertensión portal	
<b>E</b>	<b>E.1</b> Ataque cerebrovascular. <b>E.2</b> Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60)	
	<b>E.3</b> Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores)	
<b>F</b>	<b>F.1</b> Arteriopatía periférica sintomática. <b>F.2</b> Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.	
<b>G</b>	<b>G.1</b> Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas entre sí más de tres meses. <b>G.2</b> Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.	
<b>H</b>	<b>H.1</b> Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60). <b>H.2</b> Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.	