

## Pacientes Pluripatológicos: estudio de la multimorbilidad en medicina interna

## Polypatological patients: study of multimorbidity in internal medicine

Castillo, María; Pérez, Hector; Monasterios, Daniela; Vera, Enrique

 María J. Castillo Rumbos  
majorumbos@gmail.com  
Residente del postgrado de Medicina Interna,  
Universidad Central de Venezuela, y Servicio de  
Medicina III, Hospital Vargas.

 Héctor Pérez Figueredo  
hectormpf1997@gmail.com  
Residente del postgrado de Medicina Interna,  
Universidad Central de Venezuela, y Servicio de  
Medicina III, Hospital Vargas.

 Daniela C. Monasterios Hernández  
danielacmh1997@gmail.com  
Médico Especialista en Gestión de Salud Pública.  
Profesora Instructora, Cátedra de Salud Pública, Escuela  
de Medicina José María Vargas, Universidad Central de  
Venezuela.

 Enrique R. Vera León  
enriquevera27@gmail.com  
Especialista en Medicina Interna y Cardiología,  
Coordinador Docente del Postgrado de Medicina  
Interna, Universidad Central de Venezuela.

Revista Digital de Postgrado  
Universidad Central de Venezuela, Venezuela  
ISSN-e: 2244-761X  
Periodicidad: Cuatrimestral  
vol. 15, núm. 2, e458, 2026  
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 24 de mayo de 2026  
Aprobación: 13 de julio de 2026

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.2.e458>

Cómo citar: Castillo M, Pérez H, Monasterios D, Vera E.  
Pacientes Pluripatológicos: estudio de la multimorbilidad en  
medicina interna. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(2):  
e458.doi.10.37910/RDP.2026. 15.2. e458

**Resumen:** Introducción: En Venezuela, un país sudamericano de ingresos bajos, el perfil demográfico y epidemiológico está cambiando. El número de adultos mayores con multimorbilidad y fragilidad está aumentando rápidamente. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, durante el período de febrero a julio de 2025, para evaluar la frecuencia y las características clinicopatológicas de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna que cumplieron criterios de pluripatología en un hospital terciario de Caracas, Venezuela. Resultados: de los 978 pacientes ingresados, 79 (8,08 %) cumplieron los criterios. Predominaron los adultos mayores (edad media  $66,2 \pm 11$  años), con sobrepeso/obesidad (57,5 %) y las mujeres (54,4%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 17,72%. El número promedio de categorías de pluripatología, relacionado con el total de categorías, fue de 3,58 por paciente. Las categorías más frecuentes fueron: cardiopatía isquémica (17,68 %), enfermedad renal crónica (16,96 %) e insuficiencia cardíaca (16,25 %). Las infecciones fueron el principal motivo de ingreso con 46,84%. Se encontró una asociación altamente significativa entre pluripatología y polifarmacia ( $p=0,002$ ). Conclusión: la pluripatología en esta cohorte mostró una prevalencia intrahospitalaria inferior a la reportada en la literatura, se presentó principalmente en mujeres adultas mayores, con un alto promedio de categorías por paciente y se relacionó con enfermedades cardiovasculares. Los ingresos se debieron con mayor frecuencia a descompensación infecciosa, y la pluripatología se asoció significativamente con la polifarmacia.

**Palabras claves:** Multimorbilidad, Pacientes Pluripatológicos, Adulto Mayor.

**Abstract:** Introduction: In Venezuela, a South American low-income country, the demographic and epidemiological profile is changing. The number of older adults with multimorbidity and fragility is rapidly increasing. Methods: A descriptive, analytical, cross-sectional study was conducted during February–July 2025 to evaluate the frequency and clinicopathological characteristics of patients admitted to the Internal Medicine service who met polypathological criteria at a tertiary hospital in Caracas, Venezuela. Results: Of 978 patients admitted, 79 (8.08 %) met the criteria. Older adults (mean age  $66.2 \pm 11$  years), overweight/obese (57.5 %) and females (54.4%) predominated. In-hospital mortality was 17.72%. The average number of polypathology categories per patient was 3.58. The most frequent categories, relative to the total of categories of polypathology, were: ischemic heart disease (17.68 %), chronic kidney disease (16.96 %), and heart failure (16.25 %). Infections were the primary reason for admission, 46.84%. A highly significant association was found between polypathology and polypharmacy ( $p=0.002$ ). Conclusion: polypathology in this cohort showed a lower in-hospital prevalence than reported in the literature, occurred mainly in older adult females, with a high average number of categories per patient, and was related to cardiovascular diseases. Admissions were most frequently due to infectious decompensation, and polypathology was significantly associated with polypharmacy.

**Keywords:** Multimorbidity, Polypathological Patients, Older Adults.

## INTRODUCCIÓN

En los distintos niveles de atención del sistema de salud, se observa una proporción cada vez mayor de pacientes con múltiples enfermedades crónicas, generalmente adultos mayores con deterioro funcional, discapacidad, disminución de su autonomía, dependencia y, en consecuencia, de la calidad de vida. Estos grupos constituyen los pacientes que demandan más ingresos al sistema de salud y, por lo tanto, un mayor consumo de recursos.<sup>(1)</sup>

La pluripatología, una manera de agrupar la multimorbilidad, es un concepto centrado en el paciente desde un punto de vista global y no en una enfermedad, rompe de esta manera la fragmentación y el reduccionismo que caracterizan actualmente al sistema de salud.<sup>(2)</sup>

En Venezuela, se presenta una transición demográfica, entendida como el proceso de cambio que ha experimentado la estructura de la población debido al envejecimiento y la migración, pero también se desarrolla una transición epidemiológica.<sup>(3,4,5)</sup> En este contexto surge la pregunta: ¿cuáles son la frecuencia y las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pluripatológicos (PP) que ingresan en el servicio de medicina interna de un hospital tipo III en Caracas, Venezuela?

Definición de paciente pluripatológico: De acuerdo con Bernabéu *et al.*,<sup>(6)</sup> las categorías que definen al PP son 8 (Tabla nº 1). Para que un paciente sea considerado pluripatológico, debe cumplir simultáneamente con 2 o más de los criterios mencionados.

Tabla 1. Categorías de pacientes pluripatológicos<sup>(6)</sup>

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Categoría A</b> | 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>Categoría B</b> | 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 (Índice albúmina/creatinina $> 300$ mg/g, microalbuminuria $> 3$ mg/dl en muestra de orina o albúmina $> 300$ mg/día en orina de 24 horas o $> 200$ $\mu$ g/min), mantenida durante tres meses. C.1. |
| <b>Categoría C</b> | Enfermedad respiratoria crónica que, en situación de estabilidad clínica, haya estado con disnea de grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano), FEV1 $< 65$ % o SaO2 $\leq 90$ %.                                                                                                                                                    |
| <b>Categoría D</b> | D.1. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                    | D.2. Hepatopatía crónica con hipertensión portal (definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos).                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Categoría E</b> | 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).                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Categoría F</b> | F.1. Arteriopatía periférica sintomática.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                    | F.2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Categoría G</b> | G.1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o por hemopatía adquirida, no subsidiaria de tratamiento curativo, que presente hemoglobina $< 10$ mg/dl en dos determinaciones separadas por más de tres meses.                                                                                                                                   |
|                    | G.2. Neoplasia sólida o hematológica activa, no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Categoría H</b> | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

La complejidad de los PP va más allá de la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas, abarcando también, entre otros aspectos, la fragilidad y el deterioro cognitivo.

Para evaluar estas condiciones se utilizan diversas herramientas:

- Índice de Barthel <sup>(7)</sup>: mide la autonomía del paciente en las actividades básicas de la vida diaria y nos permite el cribado de fragilidad ( $\geq 90$  puntos) y dependencia severa ( $< 60$  puntos).
- Escala de Pfeiffer <sup>(8)</sup>: detecta el deterioro cognitivo en etapas leves o moderadas.

Objetivo general: Caracterizar, desde el punto de vista clínico-epidemiológico, a la población de PP que ingresó al servicio de medicina interna del Hospital Vargas, en el período comprendido entre febrero y julio de 2025.

## MÉTODOS

Tipo de estudio: Descriptivo, analítico, cuantitativo, de corte transversal, no experimental.

Población y muestra: La población de estudio estuvo constituida por pacientes de 18 años o más que ingresaron a la hospitalización del servicio de medicina interna del Hospital Vargas, un hospital universitario de tipo III, en el lapso comprendido entre febrero y julio de 2025.

Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el período de estudio.
- Pacientes con 2 o más diagnósticos confirmados al ingreso que califiquen para ser considerados PP.
- Historias médicas completas y disponibles para el análisis.
- Pacientes o sus responsables que hayan otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que hayan sido hospitalizados únicamente para estudios diagnósticos o procedimientos quirúrgicos.
- Pacientes transferidos desde otros servicios o remitidos a otras áreas sin haber sido tratados en medicina interna.
- Historias médicas incompletas o con información insuficiente para el análisis.
- Pacientes que hayan sido hospitalizados por otros servicios hospitalarios, aunque estén en salas de medicina interna.

Tratamiento estadístico: El análisis estadístico se realizó utilizando los programas Microsoft Excel 2021 y IBM SPSS Statistics versión 26.0. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para resumir las características de la población estudiada. Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico e intervalos de confianza del 95%). Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Se consideró  $p \leq 0,05$  significativo. Para el análisis se utilizó el enfoque comparativo con la literatura científica reciente.

Aspectos éticos: El protocolo de estudio se sometió a la aprobación del Comité de Bioética de la institución. Previo al ingreso al estudio se solicitó la autorización a los pacientes o sus responsables por medio del consentimiento informado. Toda la información obtenida fue tratada de manera confidencial y se utilizó solamente para fines de la investigación.

## RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas: Durante el período entre febrero y julio de 2025, se hospitalizaron en medicina interna 978 pacientes, 79 fueron incluidos en el estudio, lo que constituye el 8,08 %. Las características sociodemográficas y de la historia clínica se muestran en la tabla nº 1.

TABLA 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <b>Edad – años</b>             | 66,2 ± 11    |
| Sexo femenino - n (%)          | 43 (54,4 %)  |
| Procedencia por estado - n (%) |              |
| Dtto. Capital                  | 57 (72 %)    |
| Miranda                        | 14 (18 %)    |
| La Guaira                      | 2 (2 %)      |
| Otros estados                  | 6 (8 %)      |
| Consumo de alcohol - n (%)     | 66 (83,5 %)  |
| Consumo de tabaco - n (%)      | 38 (48,1 %)  |
| Polimedicación* - n (%)        | 32 (40,5 %)  |
| IMC - kg/m <sup>2</sup>        | 27,65 ± 5,5  |
| Estancia hospitalaria - días   | 10,54 ± 6,77 |
| Condición al egreso - n (%)    |              |
| Mejoría                        | 63 (79,74 %) |
| Defunción                      | 14 (17,72 %) |
| Alta voluntaria                | 2 (2,53 %)   |
| Reingreso - n (%)              | 14 (17,72 %) |

Fuente: historias clínicas y encuestas. Abreviaturas: ± medias ± desviación estándar; IMC: índice de masa corporal.

Leyenda: \* Polimedicación: consumo de 5 o más medicamentos.

Los pacientes agrupados con sobrepeso y obesidad representaron el 57,5 %.

TABLA 2. Distribución por sexo y edad de los pacientes pluripatológicos en medicina interna, Hospital Vargas, Caracas

| <b>Grupo Etario (años)</b> | <b>Masculino (n)</b> | <b>Femenino (n)</b> | <b>Total n (%)</b> |
|----------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| 30–39                      | 1                    | 1                   | 2 (2,53)           |
| 40–49                      | 2                    | 1                   | 3 (3,80)           |
| 50–59                      | 9                    | 7                   | 16 (20,25)         |
| 60–69                      | 10                   | 15                  | 25 (31,65)         |
| 70–79                      | 9                    | 15                  | 24 (30,38)         |
| 80 y más                   | 5                    | 4                   | 9 (11,39)          |
| <b>Total (%)</b>           | <b>36 (45,6)</b>     | <b>43 (54,4)</b>    | <b>79 (100,0)</b>  |

Fuente: historias clínicas

TABLA 3. Distribución por sexo y diagnósticos de egreso por aparatos y sistemas de los pacientes pluripatológicos en medicina interna, Hospital Vargas, Caracas

| Aparatos y sistemas                          | Masculino (n) | Femenino (n) | Total n (%) |
|----------------------------------------------|---------------|--------------|-------------|
| Enf. del sistema respiratorio                | 9             | 10           | 19 (24,1%)  |
| Enf. del sistema circulatorio                | 4             | 8            | 12 (15,2%)  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales       | 6             | 5            | 11 (13,9%)  |
| Enf. del sistema genitourinario              | 6             | 2            | 8 (10,1%)   |
| Trastornos mentales y del comportamiento     | 3             | 4            | 7 (8,9%)    |
| Infección por asistencia sanitaria           | 3             | 3            | 6 (7,6%)    |
| Enf de la sangre y órganos hematopoyéticos   | 1             | 4            | 5 (6,3%)    |
| Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0             | 4            | 4 (5,1%)    |
| Enf infecciosas y parasitarias               | 1             | 1            | 2 (2,5%)    |
| Enf. del sistema digestivo                   | 1             | 1            | 2 (2,5%)    |
| Neoplasias                                   | 1             | 0            | 1 (1,3%)    |
| Enf. del sistema inmunitario                 | 0             | 1            | 1 (1,3%)    |
| Causas externas de morbilidad                | 1             | 0            | 1 (1,3%)    |
| Total                                        | 36            | 43           | 79 (100,0%) |

Fuente: historias clínicas. Codificación de acuerdo al EPI 15 actualizado CIE 11

TABLA 4. Distribución de las categorías de los pacientes pluripatológicos en medicina interna, Hospital Vargas, Caracas

| Categoría de pacientes pluripatológicos                                                                                                                                                                           | Total, n (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| A2. Cardiopatía isquémica.                                                                                                                                                                                        | 50 (17,68)   |
| B2.Enfermedad renal crónica definida por elevación de la creatinina (> 1,4 mg/dl en varones, > 1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria.                                                                               | 48 (16,96)   |
| A.1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la <i>New York Heart Association</i> .                                                                             | 46 (16,25)   |
| F2.Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.                                                                                                                                      | 24 (8,48)    |
| G1.Anemia crónica por pérdidas digestivas o por hemopatía adquirida, no subsidiaria de tratamiento curativo, que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas por más de tres meses.          | 20 (7,07)    |
| E2.Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).                                              | 18 (6,30)    |
| E1.Ataque cerebrovascular.                                                                                                                                                                                        | 16 (5,65)    |
| C1.Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la Modified Medical Research Council (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 % o SaO2 ≤ 90 %. | 14 (4,95)    |
| E3.Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores).                                                                                               | 13 (4,59)    |
| F1.Arteriopatía periférica sintomática.                                                                                                                                                                           | 13 (4,59)    |
| G2.Neoplasia sólida o hematológica activa, no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.                                                                                                                  | 8 (2,83)     |
| D2. Hepatopatía crónica con hipertensión portal (definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos).                                                                            | 7 (2,47)     |
| B1.Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.                                                                                                                                                              | 4 (1,41)     |
| H2.Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.                                                                                                                                                         | 2 (0,71)     |
| Totales                                                                                                                                                                                                           | 283 (100,0)  |

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

En la cohorte de estudio, el promedio por paciente de categorías definitorias de PP fue de 3,58.

Finalmente se realizó la correlación estadística entre la pluripatología y las variables. Se encontró débil asociación con la patología de ingreso, destacando las infecciones como la causa más frecuente del ingreso; fuerte asociación con la presencia de polifarmacia y asociación con el consumo de antiagregantes plaquetarios y analgésicos.

Tabla 5. Pluripatología y su asociación con las variables del estudio

| Variable           | Valor de p |
|--------------------|------------|
| Sexo               | 0,757      |
| Procedencia        | 0,603      |
| Patología ingreso* | 0,042      |
| Diagnóstico egreso | 0,071      |
| Motivo egreso      | 0,565      |
| Reingreso          | 0,181      |
| Nº fármacos*       | 0,002      |
| Fumador            | 0,132      |
| Alcohol            | 0,936      |
| Edad               | 0,792      |
| IMC                | 0,746      |
| Antihipertensivos  | 0,816      |
| Hipoglucemiantes   | 0,476      |
| Hipolipemiantes    | 0,057      |
| Anticoagulantes    | 0,401      |
| Antipsicóticos     | 0,602      |
| Antiagregantes*    | 0,034      |
| Analgésicos*       | 0,030      |
| Glucocorticoides   | 0,346      |

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección.

Leyenda: IMC, índice de masa corporal. \*Estadísticamente significativo  $p \leq 0,05$ .

## DISCUSIÓN

La pluripatología en la cohorte de estudio afecta principalmente a los adultos mayores. El 73,42 % fueron mayores de 60 años. Predominó ligeramente el sexo femenino. La mortalidad (17,72 %) fue mayor que la registrada en el servicio de medicina interna (11,55 %). Factores de riesgo como consumo de alcohol, uso de tabaco y obesidad tienen alta incidencia.

Al agrupar las causas infecciosas, estas representan el 46,84 % de todos los ingresos. Por lo que se trata de descompensaciones o complicaciones agudas principalmente infecciosas.

El estudio PROFUND, realizado en 36 hospitales españoles con 1632 PP ingresados o atendidos, mostró ligero predominio del sexo masculino (54,3 %), una tasa de mortalidad de 35 %, una media de categorías por paciente de 2,7. (9) En la cohorte de estudio predominó el sexo femenino y el número de categorías promedio para PP fue 3,5, lo que refleja una mayor carga de multimorbilidad. En contraste, la mortalidad fue menor (17,72 vs 35 % respectivamente).

Mayo *et al.* reportaron una frecuencia de PP hospitalizados en un servicio de medicina interna de 66,7 %, <sup>(10)</sup> Fernández Miera encontró una frecuencia de ingreso de PP de 16,9 %, <sup>(11)</sup> García-Morillo *et al.* reportaron una incidencia global de PP en servicios de medicina interna de 38,9 %, <sup>(12)</sup> Martín Ramos *et al.* reportaron en un servicio de medicina interna una prevalencia de PP de 41,8 %. <sup>(13)</sup>

En general, se considera que la prevalencia de PP en la población general oscila entre un 1-1,5 %, y su mortalidad al año entre el 6-10 %, mientras que en el entorno hospitalario se sitúa entre el 25 % y el 50 % según las áreas, con una mortalidad anual en torno al 37 % <sup>(9,14)</sup>.

Las categorías de PP más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares, tanto cardiopatía isquémica como insuficiencia cardíaca (33,93 %), luego renales (16,96 %), neurológicas (12,01 %), diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática (8,48 %) y anemia crónica (7,07 %). Prados-Torres *et al.* en una revisión sistemática, identificaron 3 patrones de multimorbilidad: el que combina enfermedades cardiovasculares con enfermedades metabólicas; enfermedades mentales; y el patrón de enfermedades musculoesqueléticas.<sup>(15)</sup> En nuestro estudio, las enfermedades renales están cobrando relevancia al compararlas con lo reportado.

La mortalidad hospitalaria encontrada (17,72 %) es comparable con la reportada por Mayo *et al.*<sup>(10)</sup> quienes describen tasas entre 15 % y 20 % en cohortes similares. El 81 % de egresos con mejoría clínica sugiere una respuesta favorable al manejo hospitalario, aunque la tasa de reingresos (17,72 %) confirma la necesidad de estrategias de seguimiento posterior al egreso y coordinación entre niveles asistenciales hospitalarios y ambulatorios.

La polimedicación ( $\geq 5$  fármacos), también llamada polifarmacia, observada en el 40,5 % de los pacientes, representa un hallazgo relevante. González-Bueno *et al.* asocian la polifarmacia con la complejidad terapéutica.<sup>(16)</sup> Alfaro-Lara *et al.* consideran la polimedicación como una característica intrínseca y un factor de riesgo crítico en los pacientes con múltiples patologías crónicas.<sup>(17)</sup>

## CONCLUSIONES

La pluripatología en esta cohorte presentó una prevalencia intrahospitalaria más baja que la reportada en la literatura. Se presentó principalmente en adultos mayores de sexo femenino. El número de categorías promedio por paciente fue alto y relacionado con enfermedades cardiovasculares. Los ingresos fueron más frecuentemente por descompensaciones infecciosas y la pluripatología se asoció significativamente con polifarmacia.

## REFERENCIAS

1. Vásquez A, Zigankoff A, Najul M, Zambrano D, Sánchez C, Villasmil M. Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara–Venezuela. *Rev Venez Salud Pública*. 2021;9(1):37-50
2. Vásquez A, Zigankoff A, Najul M, Zambrano D. Características funcionales de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara-Venezuela. *Rev Venez Salud Pública*. 2021;9 (2):55-64.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2024: Ten Key Messages [Internet]. New York: United Nations; 2024 [citado 13 Jun 2026]. Disponible en [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/key\\_messages\\_wPP\\_2024\\_20240709.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/key_messages_wPP_2024_20240709.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística (Venezuela). La Transición Demográfica en la República Bolivariana de Venezuela, 2000-2050: Proyecciones al 30 de junio, calculadas en el segundo trimestre del año 2013, con base al Censo 2011 [Internet]. Caracas: Instituto Nacional de Estadística; 2014. [citado 17 Feb 2026]. Disponible en: <https://ine.gob.ve/wp-content/uploads/2024/09/TRANSICION-DEMOGRAFICA.pdf>
5. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V). Refugiados y migrantes venezolanos en la región: noviembre 2024 [Internet]. Panamá: R4V; 2024 [citado 13 Jun 2026]. Disponible en: Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
6. Bernabeu M, Alonso P, Rico M, Rotaache R, Sánchez S, Caseriego E. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. *Rev Clin Esp*. 2014;214:328-335.
7. Bernabeu-Wittel M, Díez-Manglano J, Nieto-Martín D, Ramírez-Duque N, Ollero-Baturone M, Abella-Vázquez L, et al. Simplificación de la escala de Barthel para el cribado de fragilidad y dependencia severa en pacientes pluripatológicos. *Rev Clin Esp*. 2019;219(8):433-439.



8. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975;23(10):433–441.
9. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, Barón-Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, et al. Development of a new predictive model for poly pathological patients. The Profund index. *Eur J Intern Med.* 2011;22:311-317
10. Mayo-Labrada R, Suárez-Rivero B, Pérez-Montes de Oca E, Marcheco-Moreira O, Rosell-Suárez A, Torres-Toledo J. Caracterización de pacientes pluripatológicos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Carlos Juan Finlay. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2024 [citado 1 Feb 2026];6(1):e352. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/352>
11. Fernández-Miera MF. El paciente pluripatológico en el ámbito hospitalario. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 [citado 1 Feb 2026];22(2):137-41. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/gs/2008.v22n2/137-141/es>
12. García-Morillo JS, 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).* 2005;125:5-9
13. Martín-Ramos BM, Ruz-Zafra M, Albarracín-Arraigosa A, Ruiz-Rueda J, Hidalgo-López C, Ruiz-Cantero A. Pluripatología vs multimorbidity. *Rev Clin Esp.* 2018; 218(Espec Cong): EA-071.
14. Brosio D, Wacker J, Leff D, Macías G, Alhadeff M, Lombardo V. Pluripatología en internación: características de pacientes internados en clínica médica. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024 [citado 13 Jun 2026];84(1):47-59. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000100047&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000100047&script=sci_abstract&tlng=en)
15. Prados-Torres A, Calderón-Larrañaga A, Hanco-Saavedra J, Poblador-Plou B, Van den Akker, M. Multimorbidity patterns: a systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2014;67(3):254-266.
16. González-Bueno J, Vega-Coca MD, Rodríguez-Pérez A, Toscano-Guzmán MD, Pérez-Guerrero C, Santos-Ramos B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Aten Primaria.* 2016;48(2):121-131. doi: 10.1016/j.aprim.2015.02.012.
17. Alfaro Lara ER, Vega Coca MD, Galván Banqueri M, Marín Gil R, Nieto Martín MD, Pérez Guerrero C, et al. Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions. *Eur J Intern Med.* 2012;23(6):506-512. doi: 10.1016/j.ejim.2012.06.007.