

## *Caracterización de pacientes pluripatológicos en el servicio de Medicina Interna del Hospital*

*Militar Carlos Juan Finlay*

### *Characterization of pluripathological patients in the Internal Medicine Service of the Carlos Juan*

*Finlay Military Hospital*

Roberto Mayo Labrada <sup>1</sup> , Birsy Suárez Rivero <sup>2</sup> , Alain Rosell Suárez <sup>2</sup> , Elisbeth Pérez Montes de Oca <sup>3</sup>  , Osmany Marcheco Moreira <sup>1</sup> , Jenny Torres Toledo <sup>4</sup> .

1 Universidad de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay". La Habana, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera Cossío" Hospital Clínico Quirúrgico "Enrique Cabrera Cossío". La Habana, Cuba.

3 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

4 Hospital Docente Ginecobstétrico "Eusebio Hernández Pérez". La Habana, Cuba.

#### RESUMEN

**Recibido:** 27/11/2023  
**Aceptado:** 18/02/2024  
**Publicado:** 28/03/2024

**Palabras clave:** Estadía hospitalaria; Pluripatología; Reingresos.

**Keywords:** Hospital stay; Multiple diseases; Readmissions.

**Citar como:** Mayo Labrada R, Suárez Rivero B, Rosell Suárez A, Pérez Montes de Oca E, Marcheco Moreira O, Torres Toledo J. Caracterización de pacientes pluripatológicos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Carlos Juan Finlay . UNIMED [Internet]. 2024. [citado fecha de acceso];

**Introducción:** el aumento de la esperanza de vida conlleva a un incremento de los pacientes pluripatológicos y con ello mayor gasto de recursos en lo que a asistencia médica se refiere, pues su estadía hospitalaria y el número de reingresos se elevan.

**Objetivo:** caracterizar la pluripatología como problema sanitario en las salas de Medicinas Interna del Hospital Militar Carlos Juan Finlay.

**Método:** se realizó un estudio observacional, de corte transversal. Desarrollado en el servicio de Medicina en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay" en el periodo de junio de 2022 a junio de 2023. Para el diagnóstico del paciente pluripatológico se utilizaron las categorías propuestas por la Junta de Salud de Andalucía.

**Resultados:** el 66,7 % del total de pacientes ingresados eran pluripatológicos y el 55,4 % mayor de 70 años. El promedio de estadía fue de entre 10 y 21 días para el 78,4 % de la muestra. Reingresó el 37,6 %. El 97,6 % pertenecían a la categoría C.

**Conclusiones:** la mayoría de los pacientes ingresados eran pluripatológicos y mayores de 70 años, con estadía prolongada y reingresos en el primer mes. Las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares fueron las categorías predominantes.

6(1). Disponible en: **ABSTRACT**

<https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/352>

**Introduction:** the increase in life expectancy leads to an increase in the number of multipathological patients and with it a greater expenditure of resources on medical care, as their hospital stay and the number of readmissions increase.

**Objective:** to determine the prevalence of multipathology patients admitted to the Internal Medicine wards of the Carlos J. Finlay Military Hospital.

**Methods:** an observational, cross-sectional study was conducted. Developed at the Central Military Medicine Service "Dr. Carlos J. Finlay" in the period from June 2018 to June 2019. The categories proposed by the Junta de Salud de Andalucía were used for the diagnosis of multipathological patients.

**Results:** 66.7% of the total number of admitted patients were pluripathological and 55.4% were over 70 years old. The average stay was between 10 and 21 days for 78.4 % of the sample. Re-admission was 37.6%. 97.6% belonged to category C.

**Conclusions:** most of the patients admitted were multipathological and over 70 years old, with prolonged stay and readmissions in the first month. Chronic respiratory diseases, diabetes mellitus and cardiovascular diseases were the predominant categories.

## INTRODUCCIÓN

En las instituciones hospitalarias a escala global se notifica un incremento en los ingresos de adultos mayores con más de una enfermedad.<sup>1-6</sup>

Los pacientes pluripatológicos (PP) no se definen solo por la presencia de dos o más enfermedades, sino también por una especial fragilidad clínica.<sup>7</sup> 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>7-9</sup>

Los pacientes PP demandan mayor atención de los sistemas de salud, así como ingresos prolongados y frecuentes. En el proceso de atención convergen diferentes variables que incluyen no solo la calidad y eficiencia de los sistemas de salud, sino también, características propias de los pacientes dentro de las cuales se pueden citar la edad, la causa primaria que motivó el ingreso, su gravedad, las comorbilidades, entre otras que tienen una influencia directa en los costos de la atención médica.<sup>10</sup>

Al considerar el aumento de la esperanza de vida en la población cubana y con ello la pluripatología, se decidió: caracterizar la pluripatología como problema sanitario en las salas de Medicinas Interna

del Hospital Militar Carlos Juan Finlay en el periodo de tiempo comprendido entre junio de 2022 a junio de 2023.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central “Dr. Carlos Juan Finlay”, en el periodo de tiempo comprendido entre junio de 2022 a junio de 2023. El universo estuvo constituido por 2036 pacientes que se encontraban ingresados en las salas de medicina interna en el Hospital Militar: Dr. “Carlos Juan Finlay” durante ese período de tiempo. La muestra estuvo constituida por 1358 pacientes que corresponden con los que presentaban pluripatología.

Criterio de exclusión: pacientes que se negaron a participar y pacientes con criterio de terminalidad. Se revisaron las historias clínicas. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, estadía hospitalaria, reingreso, enfermedad crónica no transmisible y categoría pluripatológica.

Las categorías de pluripatología son:

### CATEGORÍA A

1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA <sup>a</sup> (síntomas con actividad física habitual).
2. Cardiopatía isquémica.

### CATEGORÍA B

3. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
4. Enfermedad renal crónica definida por elevación de Creatinina (> 1,4 mg/dl en hombres o > 1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria <sup>b</sup>, mantenidas durante tres meses.

### CATEGORÍA C

5. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC <sup>c</sup> (disnea a paso habitual en llano) o FEV1 < 65 %, o SaO2 ≤ 90 %.

### CATEGORÍA D

6. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal.

7. Hepatopatía crónica con hipertensión portal <sup>d</sup>.

#### **CATEGORÍA E**

8. Ataque cerebrovascular.

9. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel < 60).

10. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con cinco o más errores).

#### **CATEGORÍA F**

11. Arteriopatía periférica sintomática.

12. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

#### **CATEGORÍA G**

13. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente hemoglobina < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.

14. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

#### **CATEGORÍA H**

15. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel < 60).

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

<sup>b</sup> Índice albúmina/creatinina > 300mg/g, microalbuminuria > 3 mg/dl en muestra de orina o albúmina > 300 mg/día en orina de 24 horas o > 200 µg/min.

<sup>c</sup> Incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.

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

Dentro del análisis estadístico se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas.

Los análisis se realizaron con el uso de la versión 23 de IBM SPSS Statistics.

Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las

historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el comité de ética de la investigación.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que el 55,4 % de los pacientes pluripatológicos eran mayores de 70 años.

**Tabla 1.** Pacientes pluripatológicos según edad y sexo. Servicio de Medicina Interna; Hospital Militar Central “Dr. Carlos Juan Finlay”, junio de 2022 a junio de 2023.

	< 30 Años	31-50 Años	51-70 Años	> 70 Años	Total
<b>Femenino</b>	4,2	13,1	28,4	54,2	48,8
<b>Masculino</b>	9	6,7	27,8	56,4	51,5
<b>Total</b>	<b>6,7</b>	<b>9,8</b>	<b>28,1</b>	<b>55,4</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos

El promedio de estadía hospitalaria fue entre 16-21 días en el 49,7% de los pacientes. El 78,4 % de ellos estuvieron ingresados entre 10 y 21 días (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes pluripatológicos según la estadía hospitalaria.

Estadía	Pacientes pluripatológicos					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>&lt; 9 días</b>	75	11,3	81	11,5	156	11,4
<b>10-15 días</b>	189	19,6	192	27,4	381	28,0
<b>16-21 días</b>	318	48,3	343	49,0	661	49,7
<b>21-30 días</b>	64	9,7	68	9,7	132	9,7
<b>&gt;30 días</b>	12	1,8	16	2,3	28	2,1
<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>48,4</b>	<b>700</b>	<b>51,5</b>	<b>1358</b>	<b>100</b>

La distribución de los pacientes pluripatológicos según los reingresos se muestra en la tabla 3. El 37,6 % reingresaron, de ellos, el 34,2 %, entre los 21 y 30 días del alta hospitalaria y el 24,8 % en los

primeros 7 días.

**Tabla 3.** Pacientes pluripatológicos según los reingresos.

Reingresos	Pacientes pluripatológicos					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 7 días	58	26,9	69	2,3	127	24,8
8-15 días	31	14,4	34	11,4	65	12,7
16-21 días	19	8,8	25	8,4	44	8,6
21-30 días	82	38,1	93	31,4	175	34,2
>30 días	25	11,6	75	25,3	100	19,6
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>42,0</b>	<b>296</b>	<b>57,9</b>	<b>511</b>	<b>37,6</b>

Para las categorías A, F, G, H el promedio de estadía fue entre 16 y 21, las categorías C, D, y E, entre 10 y 15 días y para la categoría B entre 21 y 30 días. Menos del 6 % de los pacientes estuvieron hospitalizados menos de 9 días, excepto los de la categoría C con un 11,2 %. Más de 30 días estuvieron menos del 5 %, excepto la categoría D con un 9,4 % y la G con un 11 %.

En este estudio la mayoría de los reingresos se produjeron para las categorías D, E, F, G, entre los 21 y 30 días, para las categorías A y H, entre los 16 y 21 días, y para la B y C menos de 7 días.

## DISCUSIÓN

Los cambios socio sanitarios de las últimas décadas y los avances médicos han permitido un aumento de la esperanza de vida de las personas. Esto junto con la disminución de la natalidad, ocasiona un cambio de la pirámide demográfica, con un predominio de la población envejecida, a la cual se le asocia con frecuencia el padecimiento de una o varias enfermedades (pluripatología).<sup>11,12,13</sup> En este estudio, del total de ingresos el 66,7 % eran pluripatológicos. Esta situación de cronicidad hace que la población anciana sea el grupo con mayores problemas de salud y por tanto los que más utilizan las

instalaciones hospitalarias.

Esto se demuestra en la tabla 1 donde el 55,4 % de los pacientes pluripatológicos eran mayores de 70 años, lo cual se relaciona con la concurrencia simultánea de enfermedades crónicas en los mayores de 65 años como también muestra la literatura consultada.<sup>(14,15)</sup> La proporción en cuanto al sexo fue similar en la muestra estudiada (51,5 % del sexo masculino y 48,4 % del sexo femenino).

El promedio de estadía en el servicio de medicina interna de nuestro hospital es de 9 días, similar al encontrado al revisar la literatura, sin embargo, en los pacientes pluripatológicos este promedio se prolonga, lo cual está en relación con la edad, la situación funcional y cognitiva del paciente, su estado nutricional y principalmente las comorbilidades y la gravedad de estas.<sup>16, 17, 18</sup>

Por otra parte, la identificación de grupos de pacientes con una estancia hospitalaria prolongada puede llevar a planificar adecuadamente los cuidados que debemos administrar, así como disminuir la morbimortalidad, el deterioro funcional y la institucionalización derivada de estas estancias.<sup>19, 20, 21</sup>

Tanto la estancia hospitalaria como los reingresos están relacionados con las categorías clínicas a que pertenecen los pacientes. En este estudio el 97,6 % de los pacientes pluripatológicos pertenecían a la categoría C, el 97,4 % a la F y el 95,3 % a la categoría A, por tanto predominan en los pacientes pluripatológicos de nuestro estudio, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus, y las enfermedades cardiovasculares.

Además de la estancia hospitalaria prolongada, los reingresos están vinculados a los pacientes pluripatológicos, estos pueden estar en relación con descompensación de la enfermedad que motivó el ingreso previo o descompensación de otras de las enfermedades asociadas.

La enfermedad respiratoria crónica, categoría C, presentó una estadía entre 10-15 días, reingresando el paciente en menos de 7 días, por lo cual podemos pensar que el paciente adquirió un germen del propio medio hospitalario o el tratamiento debía prolongarse días más. No se estudió si los pacientes fueron egresados o no con antibióticos, lo cual nos proporcionaría otras hipótesis para justificar el reingreso, lo cual constituye una debilidad del estudio.

De la misma forma, los pacientes en las categoría B, a pesar de presentar una estadía prolongada, entre 21 y 30 días, reingresaron en menos de 7 días, es de esperar, pues son enfermedades que el tratamiento intensivo (endovenoso o dialítico), las mejora, pero al egresarlo, el tratamiento oral no cubre estas posibilidades. No obstante, la progresión de la enfermedad y las asociadas, condicionan su reingreso. También podemos plantear que durante su estancia prolongada, el paciente puede adquirir un germen intrahospitalario que sea la causa de su reingreso. Nuevos estudios relacionados con este tema nos responderán nuestras interrogantes diagnósticas.

Se recoge en la literatura que paradójicamente a lo que parece esperable, el efecto de la estancia media en ingresos previos, o no tiene influencia o a mayor estancia mayor índice de reingreso.<sup>22-26</sup> Sin embargo, en este estudio, los pacientes que presentaron mayor estadía hospitalarios, sus reingresos fueron más tardíos, pero con cifras mayores al 55 %. Este estudio, como se mencionó, no precisó si las causas de los reingreso estaban en relación con la misma enfermedad o con descompensación de las asociadas, lo cual junto a la anterior constituyen debilidades del estudio que pudieran precisarse en estudios posteriores sobre esta temática.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la mayoría de los pacientes ingresados eran pluripatológicos y mayores de 70 años, con estadía prolongada y reingresos en el primer mes. Las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares fueron las categorías predominantes.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de interés en la confección de la investigación.

## DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO



Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de la presente investigación.

#### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA:**

Conceptualización: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Curación de datos: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Análisis formal: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Investigación: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Metodología: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Supervisión: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Validación: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Visualización: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Redacción - borrador original: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

Redacción -revisión y edición: Roberto Mayo Labrada, Birsy Suárez Rivero, Alain Rosell Suárez, Elisbeth Pérez Montes de Oca, Osmany Marcheco Moreira, Jenny Torres Toledo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Muñoz C, Aranda-Gallardo M, Rivas-Ruiz F, Moya-Suárez AB, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC. Valoración clínica y funcional de pacientes ingresados pluripatológicos con disfagia según el modo de alimentación: a través de una sonda de gastrostomía o vía oral. Enfermería Clínica[Internet]. 2023 [citado 2024 Ene 17]; 33(4): 251-60 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862123000645>
2. Blanco-Aspiazu M, Valdez P, Leff D, Wacker J, Odzak A, Cámara L, et al. Estudio multicéntrico sobre multimorbilidad en internados en áreas clínicas. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2023[citado 2024 Ene 17]; 62(4):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3370>
3. Valladares-Reyes D, Morales-Díaz A, Pérez-Montes-de-Oca E, Marcheco-Moreira O, Moreno-Miravalles M. Mortalidad en un Servicio de Medicina Interna. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"[Internet]. 2022[citado 2024 Ene 17];10(3):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahc/article/view/976>
4. Maroto IV, Romano PC, Nogueroles MM, Matesanz-Fernández M, Pérez-Belmonte LM, Criado IS , et al . Recomendaciones sobre la valoración integral y multidimensional del anciano hospitalizado. Posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Interna. Revista Clínica Española[Internet]. 2021[citado 2024 Ene 17];221(6):347-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520302733>
5. Vázquez Pereira A, Zigankoff Castro A, Najul Saldivia M, Zambrano D, Sanchez C, Villasmil M, et al. Frecuencia y caracterización de pacientes pluripatológicos que acuden a un ambulatorio urbano en Lara – Venezuela. Revista Venezolana De Salud Pública[Internet]. 2021 [citado 2024 Ene 17];9(1):37-50. [Consultado: 17/01/24]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3244>
6. Roy Torales TE, Peralta Giménez R,

- González Aquino LA, Backer W, Dias CI, Ilatas Zapata HR, et al . Índice de comorbilidad de Charlson aplicado a pacientes de Medicina Interna: estudio multicéntrico. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2019[citado 2024 Ene 17]; 6(2):47-56. [Consultado: 17/01/24]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000200047&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000200047&lng=en)
7. Brosio D, Wacker J, Leff D, Macías G, Alhadeff M, Lombardo V. Pluripatología en internación: características de pacientes internados en clínica médica. Medicina (Buenos Aires)[Internet]. 2024[citado 2024 Ene 17];84 : 47-59. Disponible en: [http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol8323/destacado/original\\_8007.pdf](http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol8323/destacado/original_8007.pdf)
8. Barcos-Pina I, Ivarez-Sintes R, Zayas-Mujica R. En defensa del lenguaje médico y el método clínico: comórbido, pluripatológico, polimórbido, plurimórbidos ¿son sinónimos?. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2023 [citado 2024 Ene 17];34: e2486. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2486>
9. 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. Revista Clínica Española[Internet]. 2019[citado 2024 Ene 17];219(8): 433-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256519301110>
10. Moretti D, Buncuga Martin G, Laudanno CD, Quiñones ND, Scolari Pasinato CM, Rossi FE. Índice PROFUND y valoración global subjetiva. Valor pronóstico en pacientes pluripatológicos internados. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2020[citado 2024 Ene 17];80(6):622-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000900622&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000900622&lng=es)
11. Contreras Acevedo PJ, Vargas LD, Sanjuanelo Corredor DW, Robayo JP, Niño Cardozo CL. Comorbilidad del paciente hospitalizado en el servicio de geriatría en la fundación hospital San

- Carlos. Rev UDCA Act &Div Cient[Internet]. 2016[citado 2024 Ene 17];19(2): 267-73. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000200003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000200003&script=sci_abstract&tlng=es)
12. Blanco Aspiazu MA, Díaz Hernández L, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A, Gelado Rodríguez JL, Báez Sarría F. La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. Rev haban cienc méd[Internet]. 2014[citado 2024 Ene 17]; 13(1):72-84. [Consultado: 17/01/24]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000100009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100009&lng=es)
13. Blanco Aspiazu M, Blanco del Frade A, García Álvarez JA. Las historias psicosociales y el diagnóstico médico. Rev haban cienc méd[Internet]. 2015[citado 2024 Ene 17];14(3):307-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300008)
14. Bernabeu WB, Francoa DB, Nieto MD, Moreno NG, RamírezDN, Baturonea OM. Estratificación pronóstica y abordaje asistencial de los pacientes pluripatológicos. Revista Clínica Española[Internet]. 2017[citado 2024 Ene 17]; 217(7):410-9. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-estratificacion-pronostica-abordaje-asistencial-pacientes-articulo-S001425651730053X>
15. Román P, Ruiz Cantero A . La pluripatología, un fenómeno emergente y un reto para los sistemas sanitarios. Revista Clínica Española [Internet]. 2017[citado 2024 Ene 17]; 217(4):229-37. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-la-pluripatologia-un-fenomeno-emergente-articulo-S0014256517300486>
16. Fernández Niño JA, Bustos Vázquez E. Multimorbilidad: bases conceptuales, modelos epidemiológicos y retos de medición. Biomédica [Internet]. 2016 [citado 2024 Ene 17]; 36(2): 188-203 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572016000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572016000200005&script=sci_arttext)
17. Fernández Moyano A, Machín Lázaro

- JM, Martín Escalante MD, Aller Hernández MB, Vallejo Maroto I. Modelos de atención al paciente pluripatológico. Revista Clínica Española[Internet]. 2017[citado 2024 Ene 17]; 217(6):351-358. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-modelos-atencion-al-paciente-pluripatologico-articulo-S0014256517301017>
18. Zapatero Gaviria A, Barba Martín R, Román Sánchez P, Casariego Vales E, Díez Manglano J, García Cors M, Jurdado Ruiz-Capilla JJ, et al. RECAMIN. La atención al paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. Revista Clínica Española[Internet]. 2016 [citado 2024 Ene 17]; 216(4):175-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5457688>
19. Ceballos Acevedo TM, Velásquez Restrepo PA, Jaén Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev Gerenc Polit Salud[Internet]. 2014[citado 2024 Ene 17]; 13(27): 274-95 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
20. Huggan PJ, Akram F, Er BH. Measures of acute physiology, co-morbidity and functional status to differentiate illness severity and length of stay amongst acute general medical admissions: a prospective cohort study. Intern Med J[Internet]. 2015 [citado 2024 Ene 17]; 45(7):732-40. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imj.12795>
21. García Vázquez MN, Palma Milla S, López-Plaza B, Valero-Pérez M, Morato-Martínez M, Gómez-Candela C. Comparación del método CONUT con la VGS y el VEN para la predicción de complicaciones, estancia hospitalaria, readmisiones y mortalidad. Nutr. Hosp[Internet]. 2020[citado 2024 Ene 17];37(4): 799-806. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000500022&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000500022&lng=es&nrm=iso)
22. Lama-Valdivia J, Cedillo-Ramírez L, Soto A. Factores asociados a mortalidad de adultos mayores hospitalizados en un servicio de Medicina Interna. Rev Peru Med Exp Salud Publica[Internet]. 2020[citado 2024 Ene 17] ; 38(2): 284-90. Disponible en:

- <https://www.scielo.org/article/rpmes/p/2021.v38n2/284-290/>
23. Roy Torales TE, Peralta Giménez R, González Aquino LA, Backer W, Dias Camillo I, Ilatas Zapata H R, et al. Índice de comorbilidad de Charlson aplicado a pacientes de Medicina Interna: estudio multicéntrico. Rev virtual Soc Párrafo Medicina [Internet]. 2019[citado 2024 Ene 17]; 6(2): 47-56. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231238932019000200047&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231238932019000200047&lng=en)
24. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud;2020[citado 2024 Ene 17]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2020/05/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2019/>
25. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Bestard Pavón La Fragilidad en ancianos hospitalizados en un servicio de medicina interna. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2019[citado 2024 Ene 17]; 48(4): e361 . Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/361>
26. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Consuegra Ivars G, Piloto Cruz A. Factores predictores de mortalidad en ancianos frágiles. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 citado 2024 Ene 17]; 49(1): e447. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01386557202000010009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557202000010009&lng=es)