



**“VULNERABILIDAD DEL NIÑO Y DEL ADULTO EN ATENCION PRIMARIA”**  
presentado por D. HÉCTOR M. RIQUELME HERAS bajo la dirección del Dr. D. FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ SÁNCHEZ.

*"La atención a las poblaciones vulnerables ha sido uno de los mayores motivantes en mi ejercicio como especialista en medicina familiar, así como también en mis acciones como maestro de médicos en formación. La congruencia de la acción combinada en el quehacer de la práctica médica y en la docencia promueve la atención personalizada, sensible e integral de quienes más nos necesitan...nuestros pacientes."*

**Héctor M. Riquelme Heras**

## **RESUMEN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Atención primaria como “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.”

Desde 1978 cuando se llevó a cabo la conferencia de la Declaración de Alma-Ata, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre, convocó a una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios y políticos involucrados en el desarrollo a nivel mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

En la consulta de Atención Primaria se presentan pacientes de todo tipo con respecto a sus enfermedades y/o problemas las cuales son precisamente la causa de consulta. El médico de este nivel debe de resolver cada una de dichas causas de consulta.

Vulnerabilidad es un estado de indefensión según varias definiciones.

Es más sensible en niños y en adultos, es decir en los extremos de la vida.

Los pacientes vulnerables son pacientes que se vuelven "pacientes frágiles" por su condición física, por lo complicado o complejo de sus enfermedades o por el entorno socioeconómico.

El estado de vulnerabilidad se manifiesta de diferentes formas. Constituye un reto para el médico de AP detectarla

El tratamiento y el pronóstico de cada enfermedad puede hacer vulnerable a un paciente independientemente de la edad o del estado socioeconómico.

Es precisamente en la consulta día a día en las clínicas ambulatorias de Atención Primaria donde el médico de familia se enfrenta a resolver problemas de vulnerabilidad de sus pacientes.

No todos los pacientes son vulnerables, de hecho, la mayoría no lo son. Sin embargo, es importante identificar el estado de vulnerabilidad.

El estado de vulnerabilidad se manifiesta de diferentes formas. Constituye un reto para el médico de este nivel detectarla ya que de ello depende en gran medida el tratamiento y el pronóstico de cada enfermedad que hace vulnerable a un paciente independientemente de la edad o del estado socioeconómico.

La vulnerabilidad del adulto es muy diferente a la vulnerabilidad de los niños por obvias razones. Los médicos de familia son los profesionales que brindan atención integral de salud a sus pacientes en el ámbito biopsicosocial, en cada una de las visitas incluso desde la primera consulta.

La vulnerabilidad social se ve reflejada en las actitudes de los pacientes cuando están incapacitados para tomar decisiones importantes respecto a su salud en caso de internamientos en hospitales o decisiones que se deben de tomar al final de la vida.

Se realizó una tesis que amalgama 11 trabajos de investigación publicados entre diciembre de 2014 y mayo de 2017 cuyo común denominador es la vulnerabilidad de pacientes adultos y niños que acuden a consulta en unidades de atención primaria.

Se establecieron los criterios de vulnerabilidad tanto para adultos como para niños por un grupo de expertos profesores de Medicina de Familia con más de 30 años de experiencia, y se correlacionaron con las enfermedades o problemas que aquejan a los pacientes de atención primaria.

Primeramente, se convocó a un grupo de expertos, profesores del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, con amplia experiencia en Medicina de Familia, para realizar una serie de talleres y determinar por consenso los criterios de vulnerabilidad en Atención Primaria, basados en una revisión de la literatura y de la experiencia de cada uno de los integrantes de esta convocatoria.

Finalmente los expertos llegaron a establecer los siguientes criterios para denominar a un paciente ambulatorio adulto en atención primaria como "paciente vulnerable":

- 1. Los pacientes con múltiples visitas de orden médico (hiperfrecuentadores).**
- 2. Los pacientes con dos o más diagnósticos en la historia clínica, en el último año.**
- 3. Los pacientes con diagnósticos inespecíficos (Ej.: MUS: Medical Unexplained Symptoms).**
- 4. Los pacientes con una enfermedad crónica mal controlada.**
- 5. Los pacientes con síntomas psicológicos predominantes (Ej.: depresión, angustia).**
- 6. Los pacientes como cuidadores de un miembro con enfermedad crónica o discapacidad.**

Se determinó que el 30% de estos pacientes tiene uno o más criterios que los etiquetan como pacientes vulnerables.

Las enfermedades crónicas y las discapacidades se asociaron a vulnerabilidad, así como las enfermedades mal controladas que inducen a hiperfrecuentar los servicios de salud.

Las enfermedades que indican vulnerabilidad en adultos fueron: DM2, HTA, Artritis, asma, HPB, obesidad, depresión, hipotiroidismo e IRC ya sea como patología única mal controlada o como comorbilidad o multimorbilidad.

Es deseable que el médico identifique también la vulnerabilidad socio-económica de sus pacientes vista a través de los criterios establecidos y que por lo regular se manifiestan por una pobre accesibilidad en todos sus sentidos.

#### a1-CRITERIOS DE VULNERABILIDAD EN NIÑOS

En una reunión de expertos, profesores del departamento de medicina familiar se determinaron los criterios de vulnerabilidad en los niños mediante varios talleres de revisión bibliográfica y discusión.

Los criterios que los expertos designaron como factores de vulnerabilidad en niños son los siguientes:

1. **Niño con enfermedad crónica**
2. **Discapacidad**
3. **Niño monoparental**
4. **Más de dos enfermedades concomitantes**
5. **Esquema de vacunación incompleta**
6. **Signos de maltrato infantil**
7. **Desnutrición**
8. **Padres drogadictos**
9. **Deserción escolar**
10. **Niños de “la calle”**
11. **Abandonados o explotados**
12. **Niños huérfanos**

Como se menciona con anterioridad se pueden distinguir al igual que en los criterios de los adultos, algunas causas de vulnerabilidad físicas y otras de origen socio-económico.

En algunos casos las dos causas interactúan en el mismo niño haciéndolo aún más vulnerable. Esta situación es más impactante que en el adulto.

Los pacientes menores de edad que padecen enfermedades crónicas como las alergias en vías respiratorias, asma, enfermedades del sistema nervioso, síndrome de Down, parálisis cerebral, enfermedades congénitas, enfermedades endócrinas, etc. Cumplen con los criterios de vulnerabilidad.

En niños predominó con mucho la discapacidad principalmente la Parálisis Cerebral y asma.

Es importante el papel del cuidador de pacientes crónicos tanto de adultos como niños para aumentar o disminuir la vulnerabilidad de estos pacientes mediante el grado de sobrecarga que su función les impone.

Resalta muy importantemente el hecho de que los pacientes vulnerables requieren de un tratamiento integral que por lo menos incluya además de la prescripción farmacológica, técnicas

psico-educativas como las técnicas de terapia breve para lograr un resultado mejor en la salud de los pacientes.

Finalmente, los criterios de vulnerabilidad le serán de gran utilidad al médico de atención primaria para detectar oportunamente a estos pacientes y dedicarles mayor atención en beneficio de la salud de esta población que representa un tercio de su consulta diaria.

#### **DEDICATORIA:**

Dedico esta tesis a mi esposa Fabiola quien siempre ha sido la compañera de mi vida.

#### **AGRADECIMIENTOS:**

Desde hace varios años que inicié esta aventura desde la Maestría hasta el Doctorado agradezco a mis compañeros y amigos del Departamento de Medicina Familiar UANL por formar un gran equipo de docencia, asistencia e investigación que hizo posible varias publicaciones en el campo de la medicina.

Agradezco a los Directores de la Facultad de Medicina Dr. Santos Guzmán López y Dr. Edelmiro Pérez Rodríguez por su apoyo para realizar la Maestría y el Doctorado en Investigación Clínica.

Gracias a los maestros de la Maestría y del Doctorado en Investigación Clínica especialmente al Dr. Francisco J. Fernández Sánchez por compartirme sus conocimientos.

Agradezco a mi esposa por su apoyo sincero durante toda mi vida.

Gracias a Dios por concederme el conocimiento de mi profesión y el amor de mi familia.