



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rm.v10i4

MULTIMORBILIDAD COMO DETERMINANTE DE LAS ENFERMEDADES INCAPACITANTES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**MULTIMORBIDITY AS A CAUSE OF DISABILITIES IN
PRIMARY CARE. A LITERATURE REVIEW**

Jefferson Alexander Rosero Romero
Universidad Nacional De Chimborazo, Ecuador

Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa
Universidad Nacional De Chimborazo, Ecuador

Multimorbilidad como determinante de las enfermedades incapacitantes en la atención primaria: revisión bibliográfica

Jefferson Alexander Rosero Romero¹

roserojefferson69@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0330-1728>

Universidad Nacional De Chimborazo.

Riobamba, Ecuador

Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa

jorgerodriguez@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0287-9779>

Universidad Nacional De Chimborazo.

Riobamba, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La multimorbilidad, definida como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, constituye un problema creciente de salud pública y uno de los principales desafíos para la atención primaria de salud. Su incremento se asocia al envejecimiento poblacional, a la transición epidemiológica y al aumento de enfermedades no transmisibles, con repercusiones directas sobre la capacidad funcional, la discapacidad y la calidad de vida de los adultos. **Objetivo:** Analizar la multimorbilidad como determinante de las enfermedades incapacitantes en adultos atendidos en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Elsevier, Springer Link, PLOS One y Google Scholar. Se incluyeron estudios observacionales, revisiones y estudios poblacionales relacionados con multimorbilidad, discapacidad e incapacidad funcional en población adulta. El análisis se desarrolló mediante síntesis cualitativa de la información. **Resultados:** La literatura revisada evidencia una elevada prevalencia de multimorbilidad en la población adulta, especialmente en individuos mayores de 60 años, asociada principalmente a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades mentales y neurológicas. La coexistencia de múltiples enfermedades se relaciona con mayor riesgo de discapacidad funcional, dependencia, polifarmacia y uso intensivo de los servicios de salud. **Conclusiones:** La multimorbilidad constituye un determinante significativo en la aparición de enfermedades incapacitantes en la atención primaria. Su abordaje requiere modelos de atención integrales, centrados en la persona, con énfasis en la prevención, la continuidad asistencial y la coordinación multidisciplinaria.

Palabras clave: multimorbilidad, discapacidad, enfermedades crónicas, adultos, atención primaria de salud

¹ Autor principal

Correspondencia: roserojefferson69@gmail.com

Multimorbidity as A Cause of Disabilities in Primary Care. A Literature Review

ABSTRACT

Introduction: Multimorbidity, defined as the coexistence of two or more chronic diseases in the same individual, constitutes a growing public health problem and one of the main challenges for primary health care. Its increase is associated with population aging, epidemiological transition, and the rise of non-communicable diseases, with direct repercussions on functional capacity, disability, and the quality of life of adults. **Objective:** To analyze multimorbidity as a determinant of disabling diseases in adults attended in primary health care. **Methods:** A narrative literature review was conducted of scientific literature published between 2013 and 2023. The search was carried out in the PubMed, Scopus, SciELO, Elsevier, Springer Link, PLOS One, and Google Scholar databases. Observational studies, reviews, and population studies related to multimorbidity, disability, and functional incapacity in adult populations were included. The analysis was carried out through qualitative synthesis of the information. **Results:** The reviewed literature shows a high prevalence of multimorbidity in the adult population, especially in individuals over 60 years old, mainly associated with cardiovascular diseases, diabetes mellitus, musculoskeletal disorders, and mental and neurological diseases. The coexistence of multiple diseases is related to a higher risk of functional disability, dependence, polypharmacy, and intensive use of health services. **Conclusions:** Multimorbidity constitutes a significant determinant in the appearance of disabling diseases in primary care. Its approach requires comprehensive care models, person-centered, with an emphasis on prevention, continuity of care, and multidisciplinary coordination.

Keywords: multimorbidity, disability, chronic diseases, adults, primary health care

*Artículo recibido 13 junio 2026
Aceptado para publicación: 20 julio 2026*



INTRODUCCIÓN

El número de enfermedades que causan discapacidad e incapacidad ha aumentado en todo el mundo, especialmente en las edades laborales y en los ancianos. La incapacidad se refiere específicamente a cualquier impedimento para realizar una función específica, mientras que la discapacidad es directamente relacionada a la privación de una persona debido a una enfermedad o accidente. De acuerdo con Ornstein SM y colaboradores, en su estudio del 2013 sobre la prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad en la práctica de atención primaria, se refiere a que la multimorbilidad (múltiples enfermedades crónicas) afecta en gran medida la prestación de atención médica y la evaluación de la calidad de la atención médica.¹

En comparación con el estudio de prevalencia de multimorbilidad auto referida en población general y en prácticas de atención primaria: un estudio transversal de Mokraoui NM y colaboradores en el 2016, quienes en sus resultados demuestran que la prevalencia tanto en las prácticas de atención primaria como en la población general varió notablemente.²

La multimorbilidad, entendida como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona, se ha convertido en un fenómeno epidemiológico predominante en los sistemas de salud contemporáneos y en uno de los principales desafíos de la atención primaria de salud. Su importancia radica no solo en su elevada prevalencia, sino en su estrecha relación con la discapacidad, la incapacidad funcional, la dependencia y el incremento de la mortalidad premature.^(1,3)

Los adultos con Enfermedades Mentales Geriátricas (EMG) tienen más probabilidades de sufrir afecciones crónicas de salud física, como diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensión, que la población general. Estas condiciones son los principales impulsores de la mortalidad temprana en esta población y se asocian con aproximadamente 8 años de esperanza de vida reducida.^(4,5)

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el tipo de enfermedad crónica al desarrollar e implementar programas de salud pública con el objetivo de mejorar la adherencia a la medicación. Apuntar a una mejor ingesta de medicamentos y adherencia para cada enfermedad crónica podría ser una estrategia política valiosa para manejar eficazmente las enfermedades crónicas y prevenir sus complicaciones.



El envejecimiento poblacional, junto a la transición epidemiológica caracterizada por el predominio de enfermedades no transmisibles, ha favorecido el aumento sostenido de la multimorbilidad tanto en países desarrollados como en aquellos de ingresos medios y bajos.^{4,5} Diversos estudios demuestran que más del 50 % de los adultos mayores atendidos en atención primaria presentan al menos dos condiciones crónicas, mientras que una proporción significativa manifiesta limitaciones funcionales asociadas.⁶

Desde el punto de vista conceptual, la incapacidad se refiere a la limitación para desempeñar funciones específicas, principalmente en el ámbito laboral, mientras que la discapacidad implica una restricción más amplia del funcionamiento físico, mental o social que afecta la autonomía personal³. La multimorbilidad actúa como un factor potenciador de ambas condiciones, al generar interacciones patológicas complejas, polifarmacia y deterioro progresivo de la funcionalidad.⁷

Según diferentes autores estudiados, una justificación evidente de esta revisión es que la discapacidad y enfermedades incapacitantes han ido en aumento mundial, sobre todo en las edades laborales y en los gerontes. La incapacidad se refiere a cualquier obstáculo para realizar una función específica, mientras que la discapacidad define directamente a la privación de una persona por enfermedad o accidente. La incapacidad se circunscribe al ámbito laboral, mientras que la discapacidad es más amplia y no solo se refiere a la capacidad laboral del individuo, sino también a su ámbito personal y psicosocial.^(8,9)

En el contexto de la atención primaria, la multimorbilidad supone un reto asistencial adicional, pues los modelos tradicionales centrados en enfermedades individuales resultan insuficientes para abordar la complejidad clínica y social de estos pacientes.⁸

Este enfoque fragmentado contribuye al aumento del uso de servicios de urgencias, hospitalizaciones frecuentes y baja adherencia terapéutica.⁹

Por lo tanto, analizar la multimorbilidad como determinante de enfermedades incapacitantes resulta esencial para el diseño de políticas sanitarias integrales, especialmente en escenarios donde la atención primaria constituye el eje rector del sistema de salud.

El incremento sostenido de las enfermedades crónicas y de las condiciones incapacitantes constituye uno de los principales desafíos sanitarios en la actualidad. La multimorbilidad se ha convertido en un fenómeno epidemiológico predominante en los sistemas de salud y representa un reto significativo para



la atención primaria de salud, debido a su impacto sobre la funcionalidad, la discapacidad, la dependencia y la demanda de servicios sanitarios.

A través de la literatura científica revisada se demuestra que la discapacidad se refiere a cualquier condición física, mental o emocional que limita la habilidad de una persona para realizar actividades importantes en su vida. Estas limitaciones pueden ser el resultado de un accidente, lesión, enfermedad crónica o algún tipo de desorden médico.^{10,11}

En el ámbito de la salud y la funcionalidad humana, se identifican cinco tipos principales de discapacidad: intelectual, física, trastorno del espectro autista (TEA), de aprendizaje y habilidades sociales, y sensoriales (visuales y auditivas). Por otro lado, existen diversos tipos de incapacidad, que incluyen la temporal, parcial, permanente total, permanente absoluta y gran invalidez.

En el contexto laboral, los trastornos musculoesqueléticos destacan como las enfermedades profesionales más prevalentes, afectando principalmente a las extremidades superiores y la espalda. Entre los más frecuentes se encuentran la tendinitis del manguito de los rotadores, la epicondilitis anquilosante, el síndrome del túnel carpiano, la lumbalgia y el síndrome cervical por tensión. Estos trastornos suelen originarse por movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación de cargas y aplicación de fuerza excesiva, subrayando la importancia de la evaluación ergonómica y la implementación de medidas preventivas en el entorno laboral.^{12,13,14}

La incapacidad se refiere a la limitación para realizar actividades específicas, generalmente vinculadas al ámbito laboral, mientras que la discapacidad implica una restricción más amplia del funcionamiento físico, mental o social, con repercusiones directas sobre la autonomía personal y la calidad de vida.

Diversos estudios han demostrado que la presencia simultánea de múltiples enfermedades crónicas incrementa la complejidad clínica, favorece la polifarmacia y acelera el deterioro funcional de los individuos, especialmente en los grupos etarios más avanzados. En este contexto, se justifica la presente revisión bibliográfica con el objetivo de sintetizar la evidencia científica disponible sobre la multimorbilidad como determinante de enfermedades incapacitantes en la atención primaria de salud.



MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, la búsqueda incluyó literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Elsevier, Springer Link, PLOS One y Google Scholar.

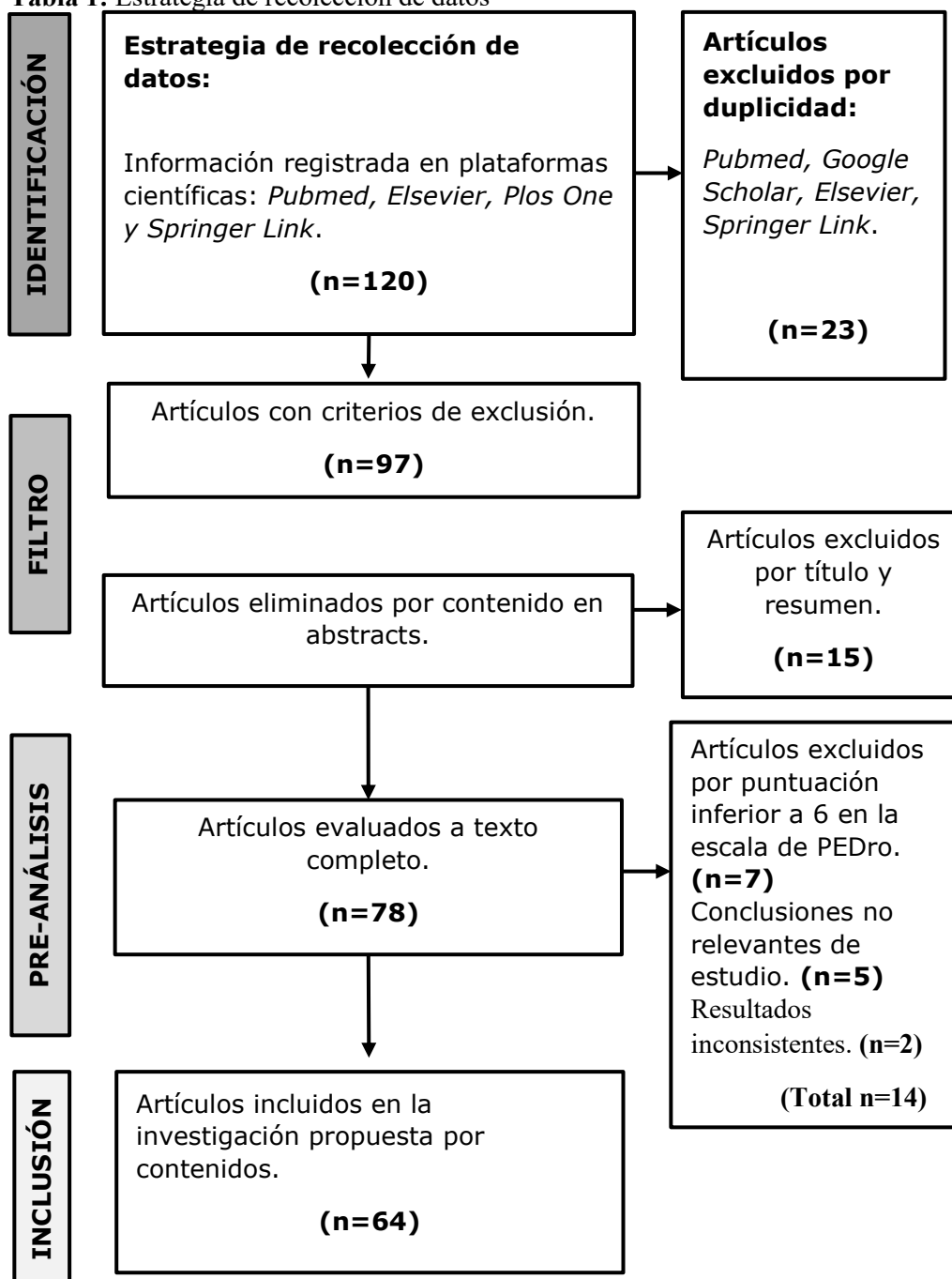
Se seleccionaron estudios observacionales, revisiones narrativas y estudios poblacionales relacionados con multimorbilidad, discapacidad e incapacidad funcional en población adulta. Los artículos fueron analizados mediante síntesis cualitativa, organizando la información por ejes temáticos que abordaron la relación entre multimorbilidad, discapacidad e incapacidad funcional en adultos, particularmente en el ámbito de la atención primaria de salud. Se consideraron artículos en español, inglés y portugués, con acceso a texto completo.

La información se analizó mediante síntesis cualitativa, organizándose por ejes temáticos: prevalencia de la multimorbilidad, principales combinaciones de enfermedades crónicas, repercusiones funcionales y consecuencias para los sistemas de salud.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Elsevier, PLOS One y Springer Link se obtuvieron un total de 120 artículos potencialmente relevantes. Tras la eliminación de duplicados y el proceso de cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes, se excluyeron 15 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión. Posteriormente, 78 estudios fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad. Durante esta fase se excluyeron 7 artículos por presentar una puntuación inferior a 6 en la escala PEDro y 5 por no aportar conclusiones relevantes para los objetivos del estudio. Finalmente, 64 estudios fueron incluidos en el análisis cualitativo de la revisión bibliográfica.



Tabla 1: Estrategia de recolección de datos



DESARROLLO

La evidencia científica demuestra que la multimorbilidad presenta una elevada prevalencia en la población adulta atendida en los servicios de atención primaria, con una tendencia al aumento conforme avanza la edad. Las combinaciones más frecuentes incluyen enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y trastornos musculoesqueléticos.

En adultos mayores, la multimorbilidad se asocia con enfermedades osteoarticulares y neurodegenerativas, las cuales condicionan mayor discapacidad, dependencia funcional y reducción de la calidad de vida. En adultos jóvenes y de mediana edad, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades mentales representan causas relevantes de incapacidad.

Los resultados de esta revisión confirman que la multimorbilidad constituye un determinante relevante en la aparición y progresión de enfermedades incapacitantes. La edad avanzada y los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel significativo en su desarrollo y evolución, los determinantes sociales de la salud, como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a los servicios sanitarios, desempeñan un papel modulador relevante¹⁸.

El modelo biomédico tradicional, centrado en enfermedades individuales, resulta insuficiente para el manejo de pacientes con multimorbilidad, especialmente en la atención primaria, donde se concentra la mayor carga asistencial⁸. Diversos autores recomiendan modelos de atención centrados en la persona, con enfoque biopsicosocial y coordinación interdisciplinaria¹⁹.

Asimismo, la multimorbilidad plantea desafíos específicos para la medicina familiar, la medicina ocupacional y la medicina militar, debido al impacto directo sobre la capacidad funcional, la aptitud laboral y la operatividad del personal adulto²⁰.

Como revisión bibliográfica narrativa, el presente trabajo no establece relaciones causales, sino que integra y analiza la evidencia disponible sobre el fenómeno estudiado, aportando elementos útiles para la planificación sanitaria en la atención primaria.

La evidencia científica demuestra que la multimorbilidad presenta una elevada prevalencia en adultos atendidos en la atención primaria, con cifras que oscilan entre 40 % y 60 %, aumentando de forma exponencial a partir de los 60 años^{1, 6}. Las combinaciones más frecuentes incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos^{10, 11}.

Estudios realizados en América Latina, Europa y Asia coinciden en que los adultos mayores concentran la mayor carga de discapacidad funcional, asociada principalmente a enfermedades osteoarticulares y neurodegenerativas^{12–14}. Estas condiciones incrementan la dependencia para actividades básicas de la vida diaria y reducen significativamente la calidad de vida.



En adultos jóvenes y de mediana edad, aunque la prevalencia de multimorbilidad es menor, se observa una carga relevante de incapacidad relacionada con trastornos musculoesqueléticos y enfermedades mentales, que impactan directamente en la productividad laboral y el bienestar psicosocial^{15, 16}.

La coexistencia de múltiples enfermedades crónicas se ha asociado de forma consistente con polifarmacia, mayor riesgo de eventos adversos, deterioro cognitivo y uso intensivo de los servicios de salud, lo que evidencia la necesidad de intervenciones integrales y continuas¹⁷.

CONCLUSIONES

La multimorbilidad representa un determinante fundamental de las enfermedades incapacitantes en la atención primaria de salud. Resulta imprescindible fortalecer estrategias preventivas, modelos integrales de atención y políticas de salud orientadas al manejo de la multimorbilidad, con el fin de reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida de la población adulta.

Su elevada prevalencia en adultos, particularmente en los mayores de 60 años, tiene un impacto significativo sobre la funcionalidad, la autonomía personal y la utilización de los servicios sanitarios.

El abordaje efectivo de la multimorbilidad requiere fortalecer la atención primaria con modelos integrales, centrados en la persona, orientados a la prevención, el control de enfermedades crónicas y la reducción de la discapacidad. Estas estrategias resultan especialmente relevantes en contextos donde la salud funcional y la capacidad laboral son elementos estratégicos, como en el ámbito militar y ocupacional.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a la Universidad Nacional de Chimborazo por su guía y apoyo durante la investigación.

Conflictos De Interés

Los autores declaran que no existieron conflictos de interés.

Información Financiera

Los autores declararon que no recibieron financiamiento para la realización de la investigación.

Contribuciones De Los Autores

Conceptualización: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Curación de datos: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.



Análisis Formal: Jefferson Alexander Rosero Romero.

Investigación: Jefferson Alexander Rosero Romero.

Metodología: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Administración del Proyecto: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Recursos: Jefferson Alexander Rosero Romero.

Supervisión: Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Validación: Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Redacción: Elaboración del borrador original: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

Redacción: Revisión y edición: Jefferson Alexander Rosero Romero, Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ornstein SM, Nietert PJ, Jenkins RG, Litvin CB. The prevalence of chronic diseases and multimorbidity in primary care practice: a PPRNet report. **J Am Board Fam Med.** 2013;26(5):518-24.
2. Mokraoui NM, Haggerty J, Almirall J, Fortin M. Prevalence of self-reported multimorbidity in the general population and in primary care practices. **BMC Res Notes.** 2016;9:314.
3. Islas-Granillo H, Medina-Solís CE, Márquez-Corona ML, et al. Prevalence of multimorbidity in subjects aged ≥ 60 years in a developing country. **Clin Interv Aging.** 2018;13:1129-33.
4. Cooper SA, Hughes-McCormack L, Greenlaw N, et al. Management and prevalence of long-term conditions in primary health care for adults with intellectual disabilities. **J Appl Res Intellect Disabil.** 2018;31:68-81.
5. Bener A, Abou-Saleh MT, Dafecah EE, Bhugra D. The prevalence and burden of psychiatric disorders in primary health care visits in Qatar. **J Fam Med Prim Care.** 2015;4(1):89-95.
6. Qiu Y, Li H, Yang Z, et al. The prevalence and economic burden of pain on middle-aged and elderly Chinese people. **BMC Health Serv Res.** 2020;20:600.
7. Vargese SS, Mathew E, Johny V, et al. Prevalence and pattern of multimorbidity among adults in a rural primary care setting. **Clin Epidemiol Glob Health.** 2020;8(2):482-5.



8. Kivimäki M, Batty GD, Pentti J, et al. Association between socioeconomic status and mental and physical health conditions. **Lancet Public Health**. 2020;5(3):e140-9.
9. Tan XW, Xie Y, Lew JK, Lee PSS. Patterns of patients with multiple chronic conditions in primary care. **PLoS One**. 2020;15(8):e0238353.
10. Kusi-Mensah K, Donnir G, Wemakor S, et al. Prevalence and patterns of mental disorders in school-age children. **J Child Adolesc Ment Health**. 2019;31(3):214-23.
11. García-Pérez P, Rodríguez-Martínez MDC, Lara JP, Cruz-Cosme C. Early occupational therapy after stroke. **Int J Environ Res Public Health**. 2021;18(24):1323.
12. Sung YK, Yoshida K, Prince FHM, et al. Predictors of sustained remission in rheumatoid arthritis. **PLoS One**. 2019;14(4):e0214755.
13. Schellinger PD, Shuaib A, Köhrmann M, et al. Reduced mortality and severe disability in the SENTIS trial. **AJNR Am J Neuroradiol**. 2013;34(12):2312-6.
14. Ozakbas S, Turkoglu R, Tamam Y, et al. Cognitive impairment in relapsing-remitting multiple sclerosis. **Mult Scler Relat Disord**. 2018;22:70-6.
15. Jiang X, Holmes C, McVean G. Impact of age on genetic risk for common diseases. **PLoS Genet**. 2021;17(8):e1009723.
16. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, et al. Factors associated with respiratory infections in hospitalized children. **PLoS One**. 2022;17(4):e0265933.
17. Fortin M, Bravo G, Hudon C, et al. Relationship between multimorbidity and quality of life. **Qual Life Res**. 2006;15(1):83-91.
18. Marmot M, Allen J, Bell R, et al. Social determinants of health and health inequities. **Lancet**. 2012;380(9846):1011-29.
19. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems. **Milbank Q**. 2005;83(3):457-502.
20. Boyd CM, Darer J, Boult C, et al. Clinical guidelines and care for patients with multimorbidity. **JAMA**. 2005;294(6):716-24.

