



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023 - 2024

Trabajo de Fin de Grado

**ABORDAJE INTEGRAL
DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE
PLURIPATOLÓGICO: Una
revisión sistemática**

VANESSA VIELBA CABRERA

Tutora: María Julia Pérez Nieto

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza de vida poblacional conlleva a la aparición de un envejecimiento progresivo, en el cual existe una prevalencia de los pacientes pluripatológicos con enfermedades crónicas asociadas a reagudizaciones y patologías relacionadas que generan una especial susceptibilidad y fragilidad clínica. Esto genera un deterioro funcional y una pérdida gradual de su autonomía, lo que resulta en un elevado riesgo de dependencia y discapacidad. Dichos pacientes demandan una elevada asistencia sanitaria y utilización de recursos, por lo que se debe garantizar una atención de calidad, de manera coordinada y eficaz.

Así pues, se centra en el ámbito de la enfermería, quien, junto con otros servicios de salud se encargan de la promoción, prevención y cuidado individualizado e integral del paciente, mediante la ejecución de un trabajo multidisciplinar para que se pueda llevar a cabo.

Objetivos: Conocer la actuación de enfermería en la atención y cuidado del paciente pluripatológico.

Metodología: Se ha realizado una revisión sistemática basada en la búsqueda y lectura de distintas bases de datos en los últimos 5 años.

Resultados: Tras la lectura de los diferentes artículos, se seleccionaron 12 que cumplían con los criterios de inclusión y las características objetivadas. En ellos se exponen las principales características de los pacientes pluripatológicos, así como el análisis de las barreras en salud y las diferentes intervenciones efectuadas.

Discusión y conclusiones: La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, la implicación del paciente y el rol del cuidador, ha permitido desarrollar un plan de cuidados específico que permita a la enfermería la ejecución de intervenciones adaptadas consiguiendo una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: paciente pluripatológico, paciente crónico complejo, pluripatología, enfermería, cronicidad, anciano frágil.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. RESULTADOS.....	9
6. DISCUSIÓN.....	23
6.1. Análisis DAFO.....	23
6.2. Aplicación para la práctica clínica.....	24
6.3. Futuras líneas de investigación.....	25
7. CONCLUSIONES.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	28
9. ANEXOS.....	31
9.1. Anexo 1.....	31
9.2. Anexo 2.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.....	8
Tabla 2: Artículos seleccionados.....	10

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema PICO.....	7
Figura 2: Diagrama de flujo.....	9
Figura 3: Esquema DAFO.....	23
Figura 4: Esquema del circuito de atención al PPC.....	32

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

1. A.B.V.D: Actividades Básicas de la Vida Diaria
2. A.P: Atención Primaria
3. A.H: Atención Hospitalaria
4. GRC: Grupos de Riesgo Clínico
5. A.E: Atención Especializada
6. PCC: Paciente crónico complejo
7. G0, G1, G2, G3: Grupo 0,1,2,3 respectivamente
8. UCA: Unidad de Continuidad Asistencial

1. INTRODUCCIÓN

Es innegable el hecho de que el envejecimiento ha provocado un cambio demográfico a nivel mundial, con problemas y repercusiones emergentes en el ámbito sanitario, económico, cultural y familiar. (1)

Causa de este envejecimiento poblacional ha sido producido por un aumento de la esperanza de vida en los últimos años, asociada a una degeneración de nuestros aparatos y sistemas, así como el avance en el diagnóstico y tratamiento de múltiples enfermedades, provocando una mayor supervivencia con el aumento progresivo de la prevalencia de enfermedades crónicas y pacientes pluripatológicos. (1)

Se define pluripatología como la existencia de dos o más enfermedades crónicas relevantes (insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hepatopatía, enfermedades neurológicas, broncopatías) y una de ellas o el conjunto de varias, condicionan la aparición de una dependencia importante en las actividades de la vida diaria (ABVD, basándonos en el índice de Barthel <60 puntos), con varios ingresos en el último año, y al menos uno por las enfermedades crónicas consideradas, (anexo 1) dando lugar a la manifestación de una serie de patologías interrelacionadas y reagudizaciones, provocando el desarrollo de una fragilidad clínica seguida de una disminución gradual de su capacidad funcional y autonomía, generando un aumento en cuanto a la demanda de diferentes servicios asistenciales (atención primaria, atención especializada, servicios sociales), de manera reiterada, asociándose a un grado de complejidad, polifarmacia y deterioro funcional progresivo. (2,3)

Estos pacientes, por sus características especiales, tienen un mayor impacto en la asistencia sanitaria prestada tanto en el ámbito asistencial de la Atención Primaria (AP) y la Atención Hospitalaria (AH). En cuanto a la utilización de los recursos sanitarios, en 2020 el 16% de las personas mayores de 65 años fueron hospitalizadas, frente al 8% de la población total, notándose un leve aumento de la hospitalización en función del avance de la edad (de 65 a 74 años: 12%, de 75 a 84 años:16%, de 85 años y más: 19%). (4)

Algunos estudios muestran un gasto sanitario del 40%, lo que se asocia a un

aumento de la demanda en cuanto a las consultas de urgencias y atención primaria. En cuanto al ámbito hospitalario, el paciente pluripatológico abarca entre el 38-60% de los ingresos en los servicios de Medicina interna. (5 ,6)

Centrándonos en el concepto del paciente crónico complejo, nos damos cuenta que está relacionado en paralelo con la fragilidad, ya que la palabra frágil la asociamos a aquello que está débil y puede romperse fácilmente. En cuanto a un individuo frágil, nos referimos a aquel que es vulnerable y tiene un elevado riesgo de padecer un deterioro funcional. En una consulta de urgencia, orientada hacia el conocimiento de la causa, diagnóstico y tratamiento, se evalúa poco o nada la capacidad de esa persona, así como su repercusión en las actividades de la vida diaria. Es mediante la ayuda de la atención continuada donde nos focalizamos en el trabajo de dicho paciente. (1,6)

A su vez, Atención Primaria constituye una gran potencia, centrando su perspectiva en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se trata de una atención cercana, enfocada tanto con el paciente como con su familia y cuidadores, ya que ambos son susceptibles y vitales en conjunto para su mejoría. A través de un equipo médico-enfermera, se ocupan de la evaluación, planificación, cuidados y seguimiento, en este caso, de los pacientes crónicos complejos. Atienden consultas a demanda, de urgencia, así como la realización de visitas domiciliarias, garantizando la continuidad asistencial. Sin embargo, Atención Primaria se ve rodeada de obstáculos que impiden lograr dichos objetivos, tales como la sobrecarga asistencial, falta de recursos al igual que la falta de comunicación y coordinación con la atención especializada, por lo que también debemos focalizarnos en ello. (7)

En el ámbito hospitalario, es principalmente a la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) donde acuden estos pacientes tras una valoración y situación que no se puede resolver en el Centro de Atención Primaria. Es una vía de acceso fácil, sin demora, acortando tiempos de respuesta y burocráticos, que cuenta con varias enfermeras y médicos (anexo 2). En esta unidad se estabiliza al paciente, se instaura un tratamiento y se le realizan las pruebas pertinentes decidiendo el alta o su posterior ingreso sin la necesidad de pasar por urgencias. De esta manera se establece lo que llamamos una asistencia compartida.

Debido a estos ingresos, en el servicio de Medicina interna existen dificultades debido a la complejidad de la atención sanitaria demandada, conllevando al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y diagnósticas. Se desempeña una labor muy importante en cuanto al seguimiento, tratamiento, ajuste y cuidado de las múltiples patologías del paciente, así como de sus comorbilidades. A través de herramientas necesarias, se realiza una valoración global, tanto física como psíquica, para atender al paciente en todo su conjunto, sin olvidarnos de su situación a nivel socio-familiar, teniendo presente las modificaciones que la cronicidad y la pluripatología han provocado, haciendo hincapié en la relación con la persona cuidadora y las familias.

El trabajo en equipo, la cooperación, la toma de decisiones compartidas, la perspectiva de otros especialistas y la evaluación de preferencias y valores, se hace imprescindible para avanzar en una atención centrada en el paciente, evitando riesgos de recaídas y efectos adversos. (1,8)

En 2013, según criterios establecidos en Castilla y León, se generó una Estrategia de Atención al Paciente Crónico. Esta Estrategia tiene como iniciativa realizar intervenciones informadas y proactivas y facilitar la planificación de recursos. Con esta herramienta es posible asignar actividades sanitarias con criterio, así como, en este caso organizar la atención a la cronicidad desde una perspectiva integrada, con el objetivo de mejorar los resultados en salud, reducir la carga laboral y mejorar la calidad de vida de los enfermos. Con todo ello, se consigue asegurar la continuidad asistencial, potenciar la autonomía y responsabilidad del paciente, innovación y gestión de conocimiento. (9,10)

Actualmente en España, derivado de estas estrategias, se ha clasificado a la población según su situación de salud, con el objetivo de mejorar la actuación de los profesionales sanitarios de manera concreta según el riesgo y necesidades de los diferentes grupos. De este modo, se divide a la pirámide poblacional en cuatro grupos de riesgo clínico (GRC). Aquellos pacientes incluidos en el Grupo 0 (G0) se consideran sanos, llevándose a cabo en ellos labores de promoción y prevención en salud; en cuanto al Grupo 1 (G1), con enfermedad inicial, se controlará el proceso clínico en el marco de la Atención Primaria. Además, se llevará a cabo una promoción de la responsabilidad en cuanto al cuidado de su

problema de salud. Adentrándonos en el Grupo 2 (G2), pacientes crónicos, se insistirá en la responsabilidad de la enfermedad, tanto al paciente como a su familia, desde el apoyo de la A.P y Atención Especializada (A.E). Como último GRC tenemos al Grupo 3 (G3), pacientes pluripatológicos complejos, los cuales necesitan un cuidado asistencial continuo a través de un abordaje multidisciplinar. (3,8)

La finalidad a conseguir será minimizar el riesgo de descompensaciones y sus posibles consecuencias, mejorar la calidad de vida, y, en definitiva, acrecentar la atención continuada. Este proceso propone desarrollar una serie de actividades fundamentales dedicadas a la prevención y enfoque proactivo, a través del desarrollo de un modelo de Atención a la persona con Pluripatología, el cual tendrá como base la Atención Primaria por su grado de proximidad y cercanía al paciente. Si fuera necesario, la gestión se compartiría con la Atención Especializada, especialmente con aquellos pacientes de mayor complejidad, cuyo comienzo en este nivel asistencial se realizará a través de la denominada UCA, que favorecerá el acceso y gestión ágil de los pacientes entre ambos niveles, proporcionando cuidados adaptados a sus necesidades y a su nivel de enfermedad. Este nivel de atención generará asesoramiento a través de especialistas, generalmente de Medicina interna y de la enfermera gestora de casos de la UCA, encargándose del proceso de coordinación con la enfermera de atención primaria y otros servicios, como los sociales. (11)

Todo ello se apoya en la relevancia de una valoración integral (clínica, funcional, cognitiva, farmacológica, afectiva), llevando a cabo intervenciones de enfermería (promoción, prevención, adherencia) fundamentadas en un plan de acción personalizado para incrementar la seguridad del paciente y evitar demoras en el diagnóstico. (12)

2. JUSTIFICACIÓN

El cambio en el patrón demográfico y en el perfil epidemiológico de las enfermedades en España ha dado lugar a una población de mayor edad y con un gran número de patologías crónicas, generando un mayor impacto en la vida de los pacientes y sus familias. A mayores, este hecho se ve afectado debido a un aumento de la longevidad, disminución de la fecundidad, migraciones, aumento de la esperanza de vida y malos hábitos alimentarios, lo que repercute negativamente en las necesidades de salud de la población. (1)

En diferentes estudios realizados en España, la prevalencia de la pluripatología se estima en un 1,38 % de la población general y un 5% en mayores de 65 años. El 94% está polimedicado y, hasta el 40 % de ellos presentan tres o más enfermedades crónicas. (6,13)

Esta situación no solo viene acompañada de diversas enfermedades a las que los pacientes deben enfrentarse, sino que se asocia con fragilidad, dependencia, recaídas, deterioro cognitivo, discapacidad, y polimedicación. Todos estos indicadores críticos necesitan unos cuidados específicos para abordar esta nueva etapa. (1)

Actualmente, para mejorar la capacidad de respuesta, se creó una estratificación poblacional, la cual permite ayudar a que los profesionales sanitarios lleven a cabo intervenciones más enfocadas en el propio paciente a través del planteamiento de una asistencia más proactiva, atención continuada, promoción del autocuidado y apoyo familiar. (13)

El papel de la enfermería es la encargada de llevar a cabo su seguimiento de manera integral, enfocándose en la educación tanto del paciente como de la familia a través de la prevención y promoción de la salud, evitando tales riesgos como reagudizaciones e ingresos hospitalarios, sin olvidar su estado sociofamiliar, cognitivo y emocional. Es importante evidenciar a través de este estudio, los diferentes cuidados en todos los ámbitos de la atención, para que mejoren la práctica clínica y generen valor al paciente y al cuidador.

3. OBJETIVOS

General:

Fomentar un mayor conocimiento de las intervenciones que realiza la enfermería en el paciente pluripatológico complejo.

Específicos:

- Conocer el manejo de este tipo de paciente para realizar un mejor seguimiento.
- Determinar las dificultades en la atención en salud en estos pacientes.
- Realizar una valoración bio-psico-social del paciente que permita establecer un plan de atención personalizado.

4. METODOLOGÍA

Para poder elaborar el siguiente trabajo acerca del abordaje integral de enfermería en el paciente pluripatológico, se ha realizado una revisión sistemática que se ha llevado a cabo a través de la lectura de diferentes artículos, efectuada en las principales bases de datos del ámbito sanitario, tales como: Dialnet, Pubmed, Cuiden, Scielo y Google Académico.

Para mejorar la búsqueda de los artículos, se ha generado la pregunta PICO con la finalidad de conseguir una información más específica y de mayor calidad que cumpla con los objetivos mencionados. Así, la pregunta es: ¿El abordaje integral de enfermería en los pacientes pluripatológicos mejora su calidad de vida?, la cual se diferencia en:

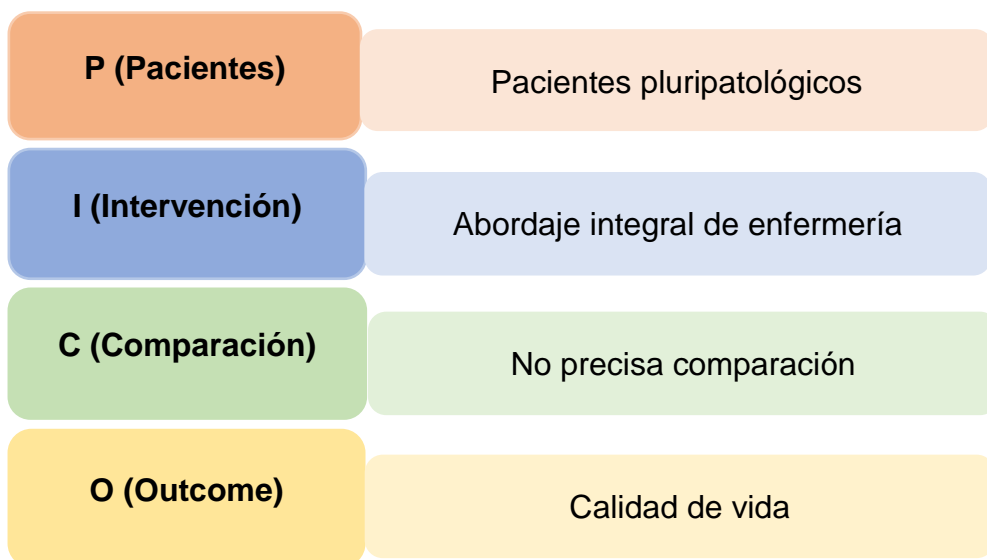


Figura 1: Esquema PICO

Para realizar la estrategia de búsqueda se emplearon los siguientes descriptores: paciente pluripatológico, paciente crónico complejo, pluripatología, enfermería ; y sus respectivos, en inglés: pluripathology patient, complex chronic patient, pluripathological, nursing. Estos descriptores fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Todo ello mediante la ecuación de búsqueda MeSH y DeCS.

Además, como método de búsqueda se han utilizado las guías clínicas de Castilla y León sobre el Proceso de Atención a los Pacientes Crónicos Complejos, así como el Protocolo de Estrategia de abordaje a la cronicidad del Sistema Nacional de Salud.

Así, para seleccionar los artículos que más se adecuaban al tema a desarrollar se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos publicados en los últimos 5 años (2019-2024)	Abordaje de enfermería en pacientes no pluripatológicos
Artículos redactados en español o en inglés	Artículos que no reunían información suficiente para desempeñar el trabajo
Artículos con texto completo	Artículo sin texto completo
Artículos con acceso gratuito	Artículos sin acceso gratuito

Fuente: elaboración propia

Las herramientas de evaluación utilizadas son los niveles de evidencia de Joanna Bridge Institute así como los distintos grados de recomendación del JBI (14) y la declaración del método PRISMA (15).

5. RESULTADOS

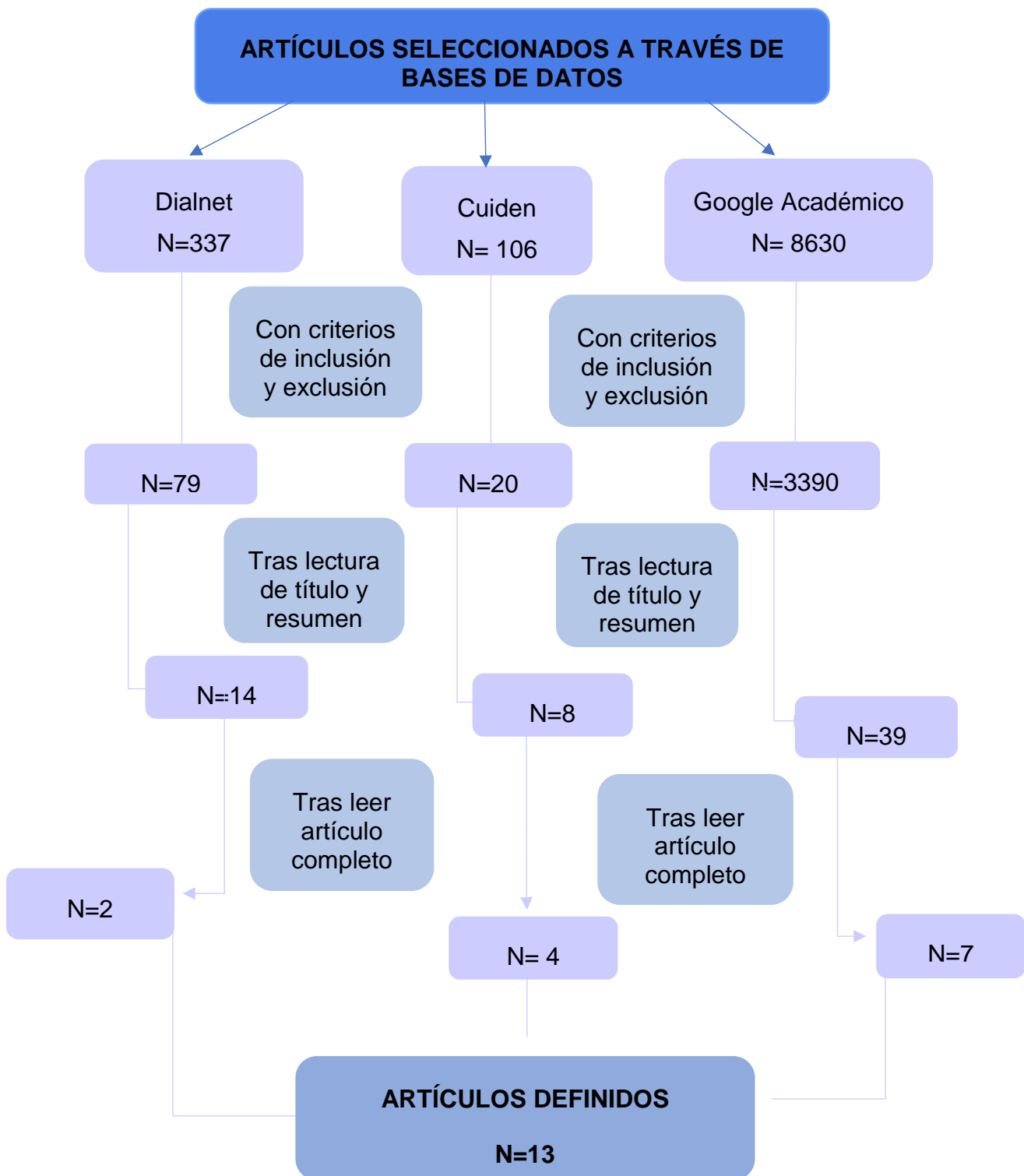


Figura 2 : Diagrama de flujo

Fuente: elaboración propia

Tabla 2: Artículos seleccionados

Artículos obtenidos Título, año y autor	Fuente	Diseño	Muestra	Resumen	Nivel de evidencia	Grado de evidencia
<p>Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores (2021)</p> <p>Hernández-Zambrano, Sandra Milena; Carrillo-Algarra, Ana Julia; Linares-Rodriguez, Leidy Viviana; Martínez-Ruíz, Angie Lorena; Nuñez-Yaguna, María Fernanda (16)</p>	<p>Cuiden</p>	<p>Estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal en el marco de la implementación de un modelo de gestión de casos</p>	<p>97 personas con enfermedad renal crónica en situación de pluripatología y sus cuidadores</p>	<p>El impacto de la enfermedad renal crónica convierte a las personas en una población con alta vulnerabilidad clínica, deterioro funcional, polifarmacia, y una disminución de su calidad de vida, limitando su autonomía y funcionalidad.</p> <p>Este grupo poblacional se debe abordar de forma personalizada y coordinada, con un enfoque en prevención y promoción, generando una atención oportuna, aumentando la calidad de vida y disminuyendo los niveles de dependencia. La valoración multidimensional de las necesidades genera resultados fiables, adecuando cuidados de enfermería personalizados y favoreciendo la coordinación asistencial.</p>	<p>5</p>	<p>1</p>

<p>Desafíos en la continuidad de cuidados para la práctica profesional de enfermería</p> <p>(2022)</p> <p>García-Vivar, C; Soto-Ruíz, N; Escalada-Hernández, P; Ferraz-Torres, M; Orzanco-Garralda, MR; San Martín-Rodríguez, L</p> <p>(17)</p>	<p>Dialnet</p>	<p>Revisión bibliográfica acerca de investigaciones actuales sobre el tema</p>	<p>No procede</p>	<p>La transformación de los sistemas sanitarios, respondiendo a las necesidades del paciente crónico y pluripatológico, ha situado la pluripatología como uno de los pilares en los que se basan los programas de atención y diseño de recursos, cuyo enfoque principal son las necesidades del paciente y su familia.</p> <p>Así, para la práctica profesional enfermera, existen diferentes retos relacionados con las tres dimensiones de la continuidad de cuidados: relacional, informativa y de gestión.</p> <p>Todo ello a través de la cooperación entre diferentes profesionales de salud, demostrando liderazgo y confianza, mejorando la relación terapéutica con el paciente e incorporando estrategias organizativas innovadoras que den una respuesta efectiva y eficiente en el contexto sanitario.</p>	<p>1</p>	<p>A</p>
---	----------------	--	-------------------	--	----------	----------

<p>Diseño y validación de la escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos</p> <p>(2019)</p> <p>Nuñez-Montenegro, AJ; Martín-Yañez, Victoria; Roldan-Liébana, M.A; González-Ruiz, Francisca Dolores; Fernández-Romero, Rita; Narbona-Ríos, Cristina (18)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Estudio observacional sobre crónicos del Área sanitaria del norte de Málaga para el diseño y validación de una escala.</p>	<p>1579 pacientes crónicos</p>	<p>El concepto de fragilidad es un concepto muy amplio que abarca varias perspectivas: complejidad, pluripatología, edad avanzada, polimedicación, dependencia y riesgo social.</p> <p>Se crea una herramienta (escala Epadi) con el objetivo de clasificar la fragilidad del paciente crónico y así distribuir y reestructurar los recursos socio- sanitarios, proporcionando unos cuidados óptimos, detectando los factores que más influyen, ayudando en la toma de decisiones y estableciendo estrategias a través de la coordinación de la atención sanitaria.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
--	-----------------------	---	--------------------------------	---	----------	----------

<p>Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática</p> <p>(2023)</p> <p>Labarta Pueyo, Ana; García-Lanzón, Celeste; Martín-Bernad, Daniel; Pelet Lafita, Eva María; Marta Sierra, Clara; Aznárez Lahuerta, Marta.</p> <p>(13)</p>	Dialnet	Revisión sistemática	No procede	<p>Una adherencia óptima repercute en una mejora en la calidad y esperanza de vida, con una menor probabilidad de recaídas y complicaciones.</p> <p>El término “cumplimiento”, en favor de la adherencia, no solo implica la toma de medicación, sino la creación de hábitos de vida saludables, elaborando estrategias de educación sanitaria para promover la implicación del paciente y familia en sus cuidados.</p> <p>Los profesionales sanitarios como parte implicada, deben promover acciones para mejorar la adherencia a través del control de los factores que impiden su cumplimiento.</p>	1	A
--	---------	----------------------	------------	--	---	---

<p>Valor del índice PROFUND en comparación con la intuición clínica para el pronóstico de pacientes pluripatológicos internados</p> <p>(2021)</p> <p>Moretti, Dino; Gonzalo Buncuga, Martín; Scolari Pasinato, Carlos Mariano; Esteban Rossi, Francisco; Quiñones, Nadia Daniela; Laudanno, Carlos Darío</p> <p>(2)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Estudio prospectivo y observacional</p>	<p>92 pacientes con los que se contactó al año del seguimiento tras el último ingreso</p>	<p>La internación de los pacientes pluripatológicos podría ser el inicio de una etapa de deterioro funcional progresivo, dependencia, consumo de recursos, sobrecarga familiar, falleciendo muchos de ellos en el año posterior. En este estudio, se pone a prueba la hipótesis de que una valoración multidimensional objetiva en el paciente pluripatológico, a través del índice Profund (escala pronóstica objetiva), puede predecir de manera superior a la intuición médica subjetiva la muerte a los 12 meses en los pacientes pluripatológicos internados. La implementación del mismo por parte del clínico internista podría colaborar a mejorar la atención de esta compleja población, basada en el pronóstico.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
---	---------------------------	--	---	---	----------	----------

<p>Reingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos. La importancia de elaborar un plan de acción personalizado y de mejorar la continuidad asistencial.</p> <p>(2020)</p> <p>Zamora-Martínez, I; Hernández-Alonso, L; Sánchez-Arenas, MC; Rodríguez-García, M; Murcia-Zaragoza, J.</p> <p>(19)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Caso clínico- estudio observacional</p>	<p>Mujer de 87 años con diagnóstico principal de insuficiencia cardiaca</p>	<p>El ingreso hospitalario tras un alta es un evento muy frecuente en pacientes mayores con pluripatología, debido a que los profesionales sanitarios se centran en patologías específicas olvidando la visión global del paciente. En este ámbito, la enfermera gestora de casos junto con el equipo multidisciplinar, paciente y familiares, realiza un plan de cuidados personalizado, realizando un seguimiento asistencial de manera continuada y coordinada. El resultado fue una mejora en la calidad de vida del paciente, disminuyendo recaídas y aumentando su bienestar.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
---	-----------------------	--	---	---	----------	----------

<p>Cuidado a la persona con pluripatología: revisión integrativa.</p> <p>(2021)</p> <p>Barajas-Ochoa, LD; Cortés-Vargas, MP; Mejía-Nieto, LA; Rondón-Ochoa, JA; Carreño-Moreno, S.</p> <p>(20)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Revisión integrativa descriptiva</p>	<p>No procede</p>	<p>Es importante brindar un cuidado integral multimodal centrado en aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Depender de otra persona conlleva una serie de sentimientos negativos que deben de enfrentarse mediante el desarrollo del afrontamiento defensivo. Cuidadores y familiares, como redes de apoyo también necesitan estrategias para afrontar la carga que supone dicho cuidado. Se requiere la creación de un modelo de autogestión del autocuidado, permitiendo al paciente mejorar su autonomía y disminuir su vulnerabilidad. Se debe avanzar hacia una visión holística por parte de los profesionales, a través de un enfoque proactivo y un plan de acción personalizado.</p>	<p>1</p>	<p>A</p>
--	-----------------------	---	-------------------	--	----------	----------

<p>La atención sanitaria a pacientes con multimorbilidad. La percepción de los profesionales.</p> <p>(2020)</p> <p>Tambo-Lizalde, Elena; Febrel Bordeje, Mercedes; Urpí-Fernández, Ana María; Abad Díez, Jose María</p> <p>(21)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Investigación cualitativa de tipo fenomenológico entre los meses de enero y septiembre de 2015.</p>	<p>19 profesionales sanitarios que participaron en el estudio</p>	<p>La investigación cualitativa realizada pretende ofrecer un acercamiento a la realidad de la asistencia sanitaria, permitiendo conocer como es la atención en los pacientes con multimorbilidad, a través de la percepción de los profesionales sanitarios que tratan con ellos. Los datos obtenidos en el estudio confirman la necesidad de establecer estrategias de atención con nuevos modelos de organización, con un enfoque bio-psico-social, trabajando en la cultura sanitaria, estratificando los pacientes en función de sus necesidades, utilizando medios necesarios para que el médico de A.P sea la figura coordinadora del cuidado junto con la A.E y otorgar mayores competencias a la enfermería.</p>	<p>6</p>	<p>A</p>
---	-----------------------	--	---	---	----------	----------

<p>La Enfermera Gestora de casos, una pieza clave en el hoy y mañana de nuestro Sistema Sanitario</p> <p>(2023)</p> <p>Acosta Robles, Ana María; Piña Fernández, M.^a Paz; Pérez Díaz, M.^a Carmen</p> <p>(22)</p>	<p>Cuiden</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>No procede</p>	<p>Existe una mayor presencia de enfermedades crónicas y una disminución de la capacidad funcional del individuo, incrementando el gasto sanitario y la necesidad de nuevos modelos de atención.</p> <p>El Hospital Universitario Virgen de la Victoria dispone de un equipo de enfermeras gestoras de casos con competencias avanzadas de enfermería, que presentan un papel fundamental desarrollando un modelo de atención a través de funciones que aseguran una continuidad de cuidados y la comunicación entre diferentes niveles asistenciales, transformando la gestión de la enfermedad en una gestión del caso, optimizando la satisfacción del paciente y familias, proporcionándoles ayuda y recursos.</p>	<p>1</p>	<p>A</p>
--	---------------	----------------------------	-------------------	--	----------	----------

<p>Planes de cuidado para atención domiciliaria de pacientes pluripatológicos</p> <p>(2021)</p> <p>Carrillo Algarra, Ana Julia; Fajardo Sánchez, Karen Daniela; Niño Salcedo, Diana Milena; Peña Urquijo, Elsy Johanna; Reyes Mancipe, Laura Ginetti; Hernández Zambrano, Sandra Milena</p> <p>(23)</p>	<p>Cuiden</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>No procede</p>	<p>La atención de los pacientes pluripatológicos en el ámbito domiciliario permitió identificar cuatro categorías, centrándose en polifarmacia, autonomía del paciente, salud mental y necesidades generadas por las barreras de atención en salud.</p> <p>El aumento de la multimorbilidad requiere un cambio en el modelo sanitario, centrándose en un enfoque proactivo y un abordaje multidisciplinar para asegurar la continuidad de los cuidados, teniendo en cuenta repercusiones físicas, económicas, psicológicas, autonomía, sobrecarga familiar, así como sus enfermedades relacionadas.</p>	<p>1</p>	<p>A</p>
---	---------------	-----------------------------	-------------------	---	----------	----------

<p>Pluripatología en internación: características de los pacientes internados en clínica médica</p> <p>(2023)</p> <p>Brosio, Diego; Wacker, Julio; Leef, Darío; Macías, Guillermo; Alhadeff, Marilina; Lombardo, Victoria</p> <p>(24)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Estudio observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo y analítico</p>	<p>Pacientes ingresados en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Dr.E. Tornú.</p>	<p>Una gran parte de los pacientes que ingresan en el Hospital Tornú fueron clasificados con criterios de pluripatología. La atención de estas personas requiere unas necesidades de cuidados acordes a la complejidad del tratamiento, síntomas, dependencia, número de fármacos, así como la magnitud de sus síntomas. Debemos dar importancia a este tipo de pacientes para garantizar unos cuidados óptimos adecuados a sus características y necesidades, garantizando una continuidad asistencial, creando estrategias de abordaje y niveles de atención, con el objetivo de disminuir reagudizaciones y descompensaciones, y aumentar la calidad de vida del paciente.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
---	-----------------------	--	--	---	----------	----------

<p>Herramientas para garantizar la continuidad asistencial en el paciente crónico complejo.</p> <p>(2020)</p> <p>Moralejo-Alonso L, Alonso-Claudio G</p> <p>(11)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Caso clínico</p>	<p>Varón de 78 años con pluripatología crónica.</p>	<p>Se instaura la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) como herramienta para garantizar una atención integral de los cuidados en el PPC, acorde con sus necesidades, creando un nuevo circuito de asistencia entre Atención primaria y Urgencias para estabilizar al paciente en sus descompensaciones, a través de una valoración multidisciplinar y su posterior seguimiento por parte del médico internista, promoviendo así la participación y conciliación activa del paciente y su familia.</p>	<p>5</p>	<p>A</p>
--	-----------------------	---------------------	---	--	----------	----------

<p>Experiencias de incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio cualitativo.</p> <p>(2022)</p> <p>Torres-Ortega, Clara; Merino-Gómez, Cristina; Niarra-Martínez, Tamara; Borobio-Martínez, Diana; Cuenca-Ramos, Carmen; Escribano-San Quirico, Pedro Luis</p> <p>(25)</p>	<p>Cuiden</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo</p>	<p>16 usuarios del Hospital de Día Polivalente del Complejo Asistencial de Soria.</p>	<p>En este estudio, la incertidumbre estuvo presente en los usuarios del hospital de día relacionada con enfermedades crónicas, recaídas, descompensaciones y la complejidad del tratamiento. La capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad se ve influida por los recursos de las personas, tales como el apoyo social, la buena relación terapéutica con los profesionales sanitarios, y la proporción de información adaptada a las necesidades individuales.</p>	<p>6</p>	<p>A</p>
---	---------------	---	---	---	----------	----------

Fuente: elaboración propia

6. DISCUSIÓN

6.1. Análisis DAFO

El análisis DAFO que se muestra a continuación expone las características externas e internas que engloba esta revisión sistemática, y se identifican los aspectos positivos (fortalezas y oportunidades) y aspectos negativos (debilidades y amenazas).

Figura 3: Análisis DAFO

	ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
NEGATIVO	DEBILIDADES Evidencia científica limitada respecto al tema seleccionado	AMENAZAS Escasa investigación respecto a la literatura
POSITIVO	FORTALEZAS Se identifican diferentes intervenciones beneficiosas y perjudiciales respecto a los objetivos mencionados	OPORTUNIDADES Evolución constante del envejecimiento lo que generará mayor investigación respecto a los cuidados del paciente pluripatológico

6.2. Aplicación para la práctica clínica

En la revisión actual de la literatura acerca del abordaje de enfermería en el paciente pluripatológico, se pone de manifiesto un aumento de la prevalencia del envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas, incrementando una demanda asistencial en busca de respuestas adecuadas. En la mayoría de artículos, se observa como esta población cada vez más frágil y vulnerable necesita una serie de cuidados específicos que deben abordarse desde una esfera bio-psico-social y no a través de una atención centrada en un diagnóstico concreto. Sin embargo, para conseguir ese enfoque es necesaria la implicación

de profesionales sanitarios, miembros de la familia, cuidadores, así como el propio paciente, a través de la participación en sus cuidados.

El papel de enfermería es fundamental en la atención del paciente pluripatológico complejo, ya que permite conocer, a través de una valoración exhaustiva, las intervenciones específicas que se deben realizar a cada uno de ellos.

Centrándonos en la demostración de la relevancia del modelo de atención a las necesidades de la pluripatología y cronicidad avanzada, en muchos artículos se muestra como Atención Primaria es quien debe liderar estrategias de cronicidad para llevar un control periódico de estos pacientes. Sin embargo, se ha demostrado que se debe trabajar en equipo con la Atención Especializada, en este caso con la Enfermera Gestora de Casos, para una mejora de la coordinación entre diferentes niveles asistenciales, creando un plan de atención personalizado a través de una visión global del paciente que permita llevar a cabo un seguimiento constante de su evolución.

Enfermería tiene un papel protagonista, ya que permite una mejoría en la continuidad asistencial del paciente, la accesibilidad a los servicios sanitarios, fomentando su educación y la autonomía del paciente.

Para los expertos, la combinación entre en el equipo multidisciplinar (visitas domiciliarias, vigilancia, adaptación del tratamiento) y el enfoque multidimensional del paciente ha permitido una disminución de sus descompensaciones, consiguiendo una estabilidad y una mejora en su calidad de vida.

Todos los artículos tienen algo en común: muestran su orientación hacia el fortalecimiento de la organización de los profesionales sanitarios, evitando la fragmentación de la atención, promoviendo el autocuidado del paciente y la adaptación del rol del cuidador.

Se ha demostrado la eficacia de las intervenciones realizadas por enfermería, controlando la situación del paciente, adaptando y fomentando la adherencia al tratamiento, disminuyendo la sobrecarga del cuidador, mejorando el régimen terapéutico, así como el acceso a recursos sociales, garantizando un incremento de su bienestar y satisfacción.

6.3. Futuras líneas de investigación

Actualmente, las líneas de investigación se enfocan en el cuidado de enfermería en el paciente pluripatológico, a través de una visión multidimensional, con mejoras en la atención en salud que repercuten positivamente en su calidad de vida .

Sin embargo, se necesita impulsar el conocimiento de intervenciones avanzadas realizadas por enfermería, para saber su grado de beneficio y recomendación.

7. CONCLUSIÓN

El paciente pluripatológico complejo es un anciano frágil, con alta sintomatología, que presenta reagudizaciones e ingresos frecuentes, que impactan negativamente a nivel físico, social y familiar, aumentando la demanda sanitaria, dificultando la respuesta clínica, así como la adherencia al tratamiento.

El modelo de gestión del sistema sanitario empleado con estos pacientes debe evolucionar. Atención Primaria debe llevar a cabo un seguimiento continuo de estos pacientes de manera conjunta con la Atención Especializada, y profundizar en su situación actual, englobando diferentes perspectivas.

Realizar una valoración integral exhaustiva, identificando los principales problemas que engloban al paciente, es una medida que se debe llevar a cabo. Es necesario desarrollar un plan de atención de manera conjunta con el equipo terapéutico, paciente y familia, para conocer los cuidados específicos que se deben emplear con cada paciente, así como el diseño de intervenciones y acciones adaptadas que se realizarán de manera coordinada.

Las enfermeras son piezas clave en la atención integral de estos pacientes. La elaboración de dicha valoración permitirá la orientación de intervenciones hacia indicadores críticos, como su movilidad, limitación de su autonomía y capacidad funcional, situación sociofamiliar, estado emocional, y tolerancia a la actividad.

Además, se encargan de detectar los principales problemas que van surgiendo tras el desarrollo de diversas patologías, tales como la polifarmacia, reingresos hospitalarios, dependencia; facilitándoles recursos en torno a los obstáculos en la atención en salud, tales como listas de espera, atención efectiva y precoz por un médico internista, continuidad en atención, así como la valoración conjunta entre diversos especialistas.

Las familias y redes de apoyo son esenciales para ayudar a los pacientes en el afrontamiento de este complejo proceso. Los profesionales sanitarios deben de crear un vínculo empático y adecuado para fomentar su consulta y la implicación activa en sus cuidados.

Para finalizar, se ve la necesidad de seguir investigando en la atención del paciente pluripatológico, centrada en cuidados de enfermería adaptados a cada paciente, con las cuales obtengamos resultados positivos que mejoren su bienestar.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Medicina Interna. RECCMI. [citado el 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/518/373>
2. Vista de Valor del índice PROFUND en comparación con la intuición clínica para el pronóstico de pacientes pluripatológicos internados [Internet]. Edu.ar. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/30189/36701>
3. Saludcastillayleon.es. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/proceso-atencion-paciente-cronico-pluripatologico-complejo.ficheros/1711835-PROCESO%20DE%20ATENCION%20PCC%202020.pdf>
4. Hospitalización en los últimos 12 meses según grupos de edad. 2020 [Internet]. INE. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d05003.px
5. Campuspanamericana.com. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Master_Cronicidad/M1T1-Texto.pdf
6. Fernández-Bosch A, del Campo-Giménez M, Hermida-Lazcano I, Rodríguez-Marín Y, Camarena-Navarro L, Párraga-Martínez I. Influencia de la pluripatología y comorbilidad en el ingreso hospitalario en una cohorte de pacientes de una unidad de continuidad asistencial Primaria-Interna. Rev clín med fam [Internet]. 2022 [citado el 4 de mayo de 2024];15(2):99–105. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000200099
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - CS-AP-AtencionSanitariaADemanda [Internet]. Gob.es. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-AtencionSanitariaADemanda.htm>
8. Comunicación PACIENTE PLURIPATOLÓGICO/EDAD AVANZADA [Internet]. Revclinesp.es. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-congresos-42-congreso-sociedad-espanola-medicina-142-sesion-paciente-pluripatologico-edad-avanzada-6915-avac-y-pluripatologia-compleja-83814>
9. Gob.es. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf

10. Investigación RS. Proceso de la atención al paciente crónico complejo, inclusión en el programa [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-la-atencion-al-paciente-cronico-complejo-inclusion-en-el-programa/>
11. Sociedad Española de Medicina Interna. RECCMI. [citado el 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/506/374>
12. Sociedad Española de Medicina Interna. RECCMI. [citado el 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/515/382>
13. Investigación RS. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-condicionantes-y-estrategias-para-mejorar-la-adherencia-terapeutica-revision-sistemica/>
14. Jbi.global. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://jbi.global/jbi-model-of-EBHC>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
16. Hernandez-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Nuñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores . Enferm Nefrol [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 4 de mayo de 2024];24(1):56-67. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4335>
17. García-Vivar C, Soto-Ruiz N, Escalada-Hernández P, Ferraz-Torres M, Orzanco-Garralda MR, Martín-Rodríguez LS. Continuity of care challenges for professional nursing practice. Aquichan [Internet]. 2022 [citado el 4 de mayo de 2024];22(1):1–5. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17957>
18. Núñez-Montenegro AJ, Martín-Yañez V, Roldan-Liébana MÁ, González-Ruiz FD, Fernández-Romero R, Narbona-Ríos C. Diseño y validación de la escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos. Aten Primaria [Internet]. 2019;51(8):486–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.002>
19. Sociedad Española de Medicina Interna. RECCMI. [citado el 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/511/379>
20. Barajas-Ochoa LD, Cortés-Vargas MP, Mejía-Nieto LA, Rondón-Ochoa A, Carreño-Moreno S. Cuidado a la persona con pluripatología: revisión integrativa. Duazary [Internet]. 2021 [citado el 4 de mayo de 2024];18(2):213–24. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4075>
21. Tambo-Lizalde E, Febrel Bordejé M, Urpí-Fernández AM, Abad-Díez JM. La atención sanitaria a pacientes con multimorbilidad. La percepción de los profesionales. Aten Primaria [Internet]. 2021;53(1):51–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.013>

22. Robles AMA, Fernández MPP, Díaz MCP. La Enfermera Gestora de casos, una pieza clave en el hoy y el mañana de nuestro Sistema Sanitario. *Enfermería Docente* [Internet]. 2023 [citado el 4 de mayo de 2024];03–9. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/1170309ed/1170309ed>
23. Algarra AJC, Sánchez KDF, Salcedo DMN, Urquijo EJP, Mancipe LGR, Zambrano SMH. Planes de cuidado para atención domiciliaria de pacientes pluripatológicos. *Parainfo Digital* [Internet]. 2021 [citado el 4 de mayo de 2024];e33086o–e33086o. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e33086o/e33086o>
24. Brosio D, Wacker J, Leff D, Macías G. PLURIPATOLOGÍA EN INTERNACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA [Internet]. *Medicinabuenosaires.com*. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/destacado/original_8007.pdf
25. Torres-Ortega C, Merino-Gómez C, Nierra-Martínez T, Borobio-Martínez D, Cuenca-Ramos C, Quirico PLE-S. Experiencias de incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio cualitativo. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022 [citado el 4 de mayo de 2024];e13363–e13363. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13363/e13363>

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1

CRITERIOS DE VALIDACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CRÓNICO PLURIPATOLÓGICO COMPLEJO

Pacientes que reúnan criterios clínicos de **pluripatología** de 2 o más de las siguientes categorías clínicas y presenten **complejidad** bien sea por el **nivel de gravedad dentro de las categorías clínicas** indicadas*, o bien por **factores sociosanitarios****

***CRITERIOS DE PLURIPATOLOGÍA** (SEÑALAR 2 O MÁS CATEGORÍAS PERMITE ACCEDER A LOS CRITERIOS DE COMPLEJIDAD)

Categoría A:

- Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA⁽¹⁾
- Cardiopatía isquémica

Categoría B:

- Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas
- Enfermedad renal crónica definida por filtrado glomerular < 60ml/min o índice albúmina creatinina >30mg/g, durante al menos 3 meses

Categoría C:

- Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC⁽²⁾, o FEV1<65%, o SaO2 ≤ 90%

Categoría D:

- Enfermedad inflamatoria crónica intestinal
- Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular⁽³⁾ o hipertensión portal⁽⁴⁾

Categoría E:

- Ataque cerebrovascular
- Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60)
- Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado⁽⁵⁾

Categoría F:

- Arteriopatía periférica sintomática
- Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática

Categoría G:

- Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses
- Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa

Categoría H:

- Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60)

⁽¹⁾ Ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones.

⁽²⁾ 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.

⁽³⁾ INR >1,7, albúmina <3,5 g/dl, bilirrubina >2 mg/dl.

⁽⁴⁾ Definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos.

⁽⁵⁾ Mini examen cognoscitivo de Lobo con menos de 23 puntos

CRITERIOS DE COMPLEJIDAD: (SEÑALAR UNO O MAS CRITERIOS DE COMPLEJIDAD CONSIDERA PCPPC AL PACIENTE)

- Nivel de gravedad dentro de las categorías clínicas indicadas

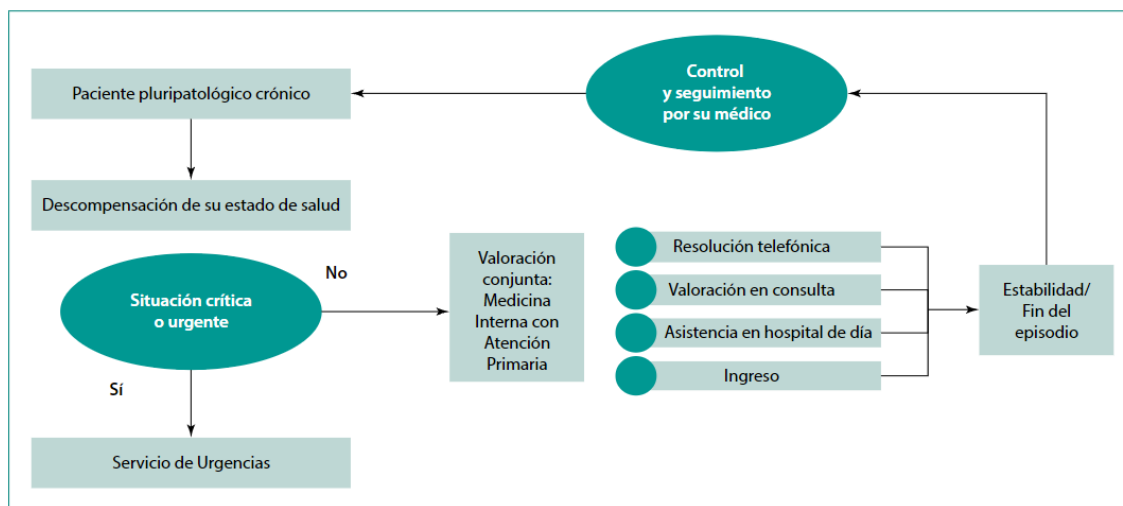
****Factores sociosanitarios:**

- Al menos un ingreso hospitalario en el último año
- Al menos una caída en el último año
- Desnutrición (IMC < 18,5)
- Polimedicación extrema (10 o más principios activos de prescripción crónica)
- Barthel inferior a 60 o reconocimiento de dependencia II o III y sin cuidador o con cuidador vulnerable:
 - Cuidador de 80 años o más
 - Enfermedad o incapacidad del cuidador
 - Cuidador con dependencia reconocida
 - Cuidador con varios dependientes a su cargo

Fuente. Atención al Paciente Crónico en Castilla y León [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-ronicos/atencion-paciente-ronico-castilla-leon>

9.2. Anexo 2

Figura 4. Esquema del circuito de atención al PPC en la Consulta de Continuidad Asistencial del Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA)



Fuente. Alonso-Claudio G, Moralejo-Alonso L. Herramientas para garantizar la continuidad asistencial en el paciente pluripatológico crónico. Rev Esp Casos Clin Med Intern [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2024];5:3–5. Disponible en: <https://www.reccmi.com/index.php/RECCMI/article/view/506>