

Sonia China Pérez

**PLANES DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN
EVITABLE EN EL ANCIANO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Dirigido por: Profesora Gloria Carol Moyano

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2016

Índice de contenidos

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	5
3. MÉTODO.....	5
5. RESULTADOS	7
6. CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA	15
Anexos	19

RESUMEN

Objetivo: Elaborar planes de cuidados a partir de la literatura actual sobre las hospitalizaciones evitable (HE) por ambulatory care sensitive conditions (ACSC).

Diseño: Revisión sistemática. **Fuentes de datos:** Búsqueda sistemática en las principales bases de datos desde enero de 2009 a Marzo de 2016, en la que se abordara la HE-ACSC, la prevención y cuidados en AP. **Selección de estudios:** Se seleccionaron un total de 47 artículos y guías de práctica clínica. Los criterios de inclusión fueron: fuentes documentales en castellano, publicadas en España y países sudamericanos, en el intervalo 2009-2016, que trataran sobre las HE-ACSC y sobre cuidados en atención primaria para angina, epoc, insuficiencia cardiaca y diabetes. **Extracción de datos:** Se extrajo información sobre que son las HE-ACSC y de cuidados y programas de atención primaria para las HE en el anciano. **Método:** Realizamos una búsqueda en las bases de datos CUIDEN, CUIDATGE, COCHRANE Library Plus y Google Scholar **Resultados:** Se seleccionaron un total de 30 artículos que hacían referencia a cuidados a nivel de atención primaria, de las patologías señaladas anteriormente, para crear un plan de cuidados estandarizado de cada una de ellas.

Abstract

Objective: Elaborate care planes from actual literature about avoidable hospitalizations (AH) from ambulatory care sensitive conditions (ACSC). **Design:** Systematic review.

Data sources: A systematic searches in the main databases from January 2009 to March 2016 to approach the AH-ACSC, the prevention and the PA cares.

Research selection: Were selected a total of 47 articles and clinical practice guides. The selection standards were: Spanish documents sources, published in Spain and South America, between 2009 and 2016, which will it contain AH-ACSC and primary attention cares for: angina, COPD, cardiac insufficiency and diabetes.

Data extraction: Were extracted information about AH-ACSC, cares and primary attention programs for the AH on elder person. **Method:** We perform a search in the databases: CUIDEN, CUIDATGE, COCHRANE Library Plus and Google Scholar.

Results: We were selected a total of 30 articles which will it refer to primary attention cares about pathologies outlined above to create standard cares of each of them.

Palabras clave: ACSC, epoc, diabetes, angina, insuficiencia cardiaca, cuidados

KeyWords: ACSC, COPD, diabetes, angina, cardiac insufficiency, care

1. INTRODUCCIÓN

El concepto Hospitalización Evitable es un indicador que evalúa la efectividad y calidad de la Atención Primaria¹, y en el caso del anciano, también se emplea para valorar la calidad asistencial que este recibe. La Tasa de Hospitalizaciones Evitables por *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC), se definen como aquellos procesos clínicos en los que con una adecuada atención ambulatoria se puede disminuir de forma considerablemente el riesgo de hospitalización^{2,3}. El listado de las ACSC está compuesto por 87 diagnósticos agrupados en 22 categorías, que incluyen todos aquellos diagnósticos que implican siempre una hospitalización necesaria y diagnósticos en los que la hospitalización dependerá de diversos factores (estado de salud del paciente, comorbilidades asociadas...). No obstante, en España, Caminal *et al.* elaboraron, valiéndose de la técnica Delphi como método de consenso, un listado más compacto, compuesto por 35 códigos agrupados en 13 categorías (Tabla 1. Del Anexo).

La utilización de este indicador se introdujo en los años 80 en Estados Unidos, y en la segunda mitad de los noventa se propuso por el Sistema Nacional de Salud Británico para el análisis de la AP^{4,5}. Una tasa elevada de este tipo de hospitalizaciones es un indicador de una AP que presenta deficiencias (escasez de recursos, fallos en los niveles de prevención, etc.). Además, estas hospitalizaciones suponen un coste directo y un gasto de recursos que se podría evitar. Según un estudio publicado por Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud⁶ en el año 2013 hubo cerca de 150.000 ingresos por complicaciones de patologías que se podían haber evitado mediante un adecuado seguimiento en AP, no obstante, en la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 se refleja que ha descendido la asistencia urgente y la hospitalización⁷

Por otra parte, según los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística⁸, la población más susceptible a sufrir ingresos hospitalarios corresponde a los mayores de 65 años, tal y como se aprecia en la Tabla 2 de anexos. Se estima que este tipo de paciente consume cerca del 65% de los recursos sanitarios, y que para el año 2030 la incidencia de enfermedades crónicas en este sector poblacional se verá incrementado al doble^{9,10}. Además, hay que señalar que la población mayor de 65 años constituye cerca del 17% de la población.

Estos datos, junto con la cada vez mayor tasa de envejecimiento poblacional, hacen plantearse la necesidad de reducir las tasas de hospitalización evitable, y para ello se debe actuar directamente en el sector de la AP identificando a aquellos pacientes susceptibles a sufrir reagudizaciones para proporcionarle unos cuidados conformes a su estado que eviten el ingreso¹¹. Es por ello que el papel de la enfermería es fundamental, ya que su trabajo es conseguir desarrollar las capacidades del paciente y su entorno para conseguir el mayor grado de autocuidado e independencia en el proceso salud-enfermedad^{9,12}, es el único profesional que basa sus conocimientos en el cuidado. Tal y como señala Juan Gervás¹³ el papel de la enfermera de atención primaria es fundamental, ya que sus tres funciones claves son:

- La captación del paciente y de su familia para la información y seguimiento
- Visitas a domicilio en los casos necesarios
- Acceso fácil a un profesional de confianza

En esta revisión se exponen las actuaciones de enfermería en AP para prevenir la HE de aquellos diagnósticos y patologías más frecuentes en el anciano, ya que suponen el 80% de las HE¹⁴.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo será realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre la prevención de la hospitalización evitable por Condiciones Sensibles de Atención Primaria (HE-ACSC) en el anciano, con el fin de sintetizarlo elaborando unos planes de cuidados estandarizados, mediante la taxonomía nanda-nic-noc, aplicables a la AP para reducir el riesgo de complicaciones y, por tanto, de hospitalizaciones.

3. MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la HE por ACSC y de las patologías que suponen un mayor número de ingresos en la población anciana por sus complicaciones, que son: Angina de pecho, EPOC, Insuficiencia Cardíaca Congestiva y Diabetes Mellitus¹⁵.

4.1 Diseño

Para la realización de este trabajo utilizaré una revisión bibliográfica de documentos de sociedades científicas dedicadas a la Atención Primaria (AP), así como de revisiones sistemáticas que aborden el concepto de HE-ACSC y programas de atención primaria y guías de cuidados para las patologías anteriormente señaladas

4.2 Estrategia de búsqueda

En primer lugar se llevó a cabo una búsqueda en Google y Google Scholar de documentos y guías de práctica clínica publicados por diferentes sociedades y asociaciones profesionales tanto en España como en el contexto Latinoamericano. A continuación se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y artículos originales (Tabla 3) en las siguientes bases de datos: Cuidatge, Cuiden, Cochrane Library Plus

Para llevar a cabo la búsqueda se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">– Fuentes documentales en castellano– Lugar de publicación: España y países Latinoamericanos– Intervalos de tiempo: 2009-2016, ambos incluidos.– Documentos aportados por sociedades, asociaciones profesionales y revistas que hagan referencia al concepto de ACSC y/o que abarquen cuidados de las patologías antes citadas.	<ul style="list-style-type: none">– Publicaciones anteriores al 2009– Idioma de publicación diferente al castellano y catalán– No adecuarse al tema de estudio– Cartas y artículos de opinión– No disponibilidad gratuita

Para realizar la búsqueda, se realizó un proceso de filtración de documentos. En primer lugar, se hizo una lectura de los “abstracts” presentes en los artículos encontrados, de esta manera se descartaron aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión. En alguna ocasión se utilizó la bibliografía citada en los artículos para ampliar la búsqueda.

4.3 Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos de la documentación se elaboró una tabla con todos artículos seleccionados con: título, autor/es, año de publicación (Tabla 4 de Anexos). Finalmente, se extrajeron los datos para elaborar el proyecto. La finalidad de todo el proceso es asegurar la mayor evidencia posible y dar respuesta a los objetivos.

Para la elaboración de los planes de cuidado se ha utilizado la aplicación “NandaNocNicStudents” y para la elaboración de la bibliografía se ha utilizado el aplicativo informático “Mendeley”, un gestor bibliográfico, siguiendo el sistema de referenciación Vancouver.

5. RESULTADOS

Angina

La angina de pecho es un dolor en el pecho que aparece debido a un déficit de oxígeno en el músculo cardíaco. Aparece normalmente por la arteriosclerosis coronaria.

Existen dos tipos de anginas:

- **Angina estable:** tiene lugar cuando existe un desequilibrio entre las necesidades de oxígeno del miocardio y el oxígeno disponible. Este dolor se manifiesta cuando existe un aumento súbito de la demanda de oxígeno (ejercicio físico o emociones “fuertes”) y se alivia al cabo de unos minutos con reposo o nitroglicerina sublingual. Este tipo de angina es la manifestación inicial de la enfermedad coronaria y por tanto sirve de alerta para prevenir complicaciones.
- **Angina inestable:** se desencadena igual que el infarto, pero en este caso no existe oclusión completa de la arteria coronaria y no se llega a producir la muerte de células cardíacas. Se manifiesta en reposo por un dolor u opresión que empieza en el centro de pecho y puede extenderse a brazos, cuello, mandíbula y espalda, es decir, los síntomas son iguales a los de un infarto, aunque generalmente de menor duración e intensidad. Suele ser signo de un riesgo muy alto de infarto agudo de miocardio

Plan de cuidados: 16,17, 18, 19-24

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS E INDICACIONES	INTERVENCIONES
00004. Riesgo de infección	1902. Control del riesgo 1900. Conductas de vacunación	6530. Manejo de la inmunización/vacunación
00059. Disfunción sexual	0007. Nivel de fatiga 1308. Adaptación a la discapacidad física	0180. Manejo de la fatiga 5248. Asesoramiento sexual
00078. Gestión ineficaz de la propia salud 00126. Conocimientos deficientes	1608. Control de síntomas 1617. Autocontrol: enfermedad cardiaca 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1802. Conocimientos: dieta prescrita 1803. Conocimiento: proceso enfermedad 1808. conocimiento medicación 1811. Conocimientos: actividad prescrita 1813. Conocimiento: régimen terapéutico 1830. Conocimiento: Control de la enfermedad cardiaca 1902. Control del riesgo 3102. Autocontrol: enfermedad crónica	2320. Manejo de la medicación 4040. Cuidados cardiacos 4490. Ayuda para dejar de fumar 5606. Enseñanza: proceso de enfermedad 5612. Enseñanza: Ejercicio prescrito 5614. Enseñanza: Dieta prescrita 5616. Enseñanza: Medicamentos prescritos 5618. Enseñanza: Tratamiento 6540 Control de infecciones 6610 Identificación de riesgos 6550 Protección contra las infecciones 6650 Vigilancia
00079. Incumplimiento	1601. Conducta de cumplimiento 1632. Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622. Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita 1623. Conducta cumplimiento: Medicación prescrita 1625. Conducta de abandono del consumo de tabaco	4470. Ayuda en la modificación de si mismo 5230. Mejorar el afrontamiento 5395. Mejora en la autoconfianza 5614. Enseñanza: dieta prescrita
00092. Intolerancia a la actividad 00094. Riesgo de intolerancia a la actividad	0002. Conservación de la energía 0005. Tolerancia a la actividad	0180. Manejo de la energía 3320. Oxigenoterapia 4046. Cuidados cardiacos: Rehabilitación 4310. Terapia de actividad 5612 Enseñanza: ejercicio prescrito 0200 Fomento del ejercicio
00148. Temor	1211 Nivel de ansiedad 1212. Nivel de estrés 1402 Autocontrol de la ansiedad 1404. Autocontrol del miedo 1704: Creencias sobre la salud: Percepción del miedo	5820. Disminución de la ansiedad 5230. Mejorar el afrontamiento 5380. Potenciación de la seguridad
0186. Disposición para mejorar el estado de inmunización	1823. Conocimiento: fomento de la salud. 1900. Conductas de vacunación	5510. Educación para la salud 6550. Protección contra las infecciones 6610. identificación de riesgos

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La EPOC es una enfermedad crónica que se caracteriza por una limitación crónica al flujo aéreo irreversible y asociada principalmente al humo del tabaco. Es una enfermedad prevenible y tratable, aunque no curable. Puede cursar con afectación extrapulmonar o sistémica.

Plan de cuidados ^{16,17,18,25-32}

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS E INDICACIONES	INTERVENCIONES
00004. Riesgo de infección	1902. Control del riesgo 1900. Conductas de vacunación	6530. Manejo de la inmunización/vacunación
00031. Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0410. Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	3140. Manejo de la vía aérea
00030. Deterioro del intercambio de gases	0002 Conservación de la energía. 0402. Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0403. Estado respiratorio: ventilación 0415 Estado respiratorio	0180. Manejo de la energía 0200. Fomento del ejercicio 3250. Mejora de la tos 3320. Oxigenoterapia 3390. Ayuda a la ventilación 5612. Enseñanza: ejercicio prescrito
00059. Disfunción sexual	0007. Nivel de fatiga 1308. Adaptación a la discapacidad física	0180. Manejo de la fatiga 5248. Asesoramiento sexual
00078. Gestión ineficaz de la propia salud 00126. Conocimientos deficientes	1608. Control de síntomas 1617. Autocontrol: enfermedad cardiaca 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1802. Conocimientos: dieta prescrita 1803. Conocimiento: proceso enfermedad 1808. conocimiento medicación 1811. Conocimientos: actividad prescrita 1813. Conocimiento: régimen terapéutico 1848. Conocimiento: manejo de la EPOC 1902. Control del riesgo 3102. Autocontrol: enfermedad crónica	2320. Manejo de la medicación 4040. Cuidados cardiacos 4490. Ayuda para dejar de fumar 5606. Enseñanza: proceso de enfermedad 5612. Enseñanza: Ejercicio prescrito 5614. Enseñanza: Dieta prescrita 5616. Enseñanza: Medicamentos prescritos 5618. Enseñanza: Tratamiento 6540 Control de infecciones 6610 Identificación de riesgos 6550 Protección contra las infecciones 6650 Vigilancia
00079. Incumplimiento	1601. Conducta de cumplimiento 1632. Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623. Conducta cumplimiento: Medicación prescrita	4470. Ayuda en la modificación de si mismo 5230. Mejorar el afrontamiento 5395. Mejora en la autoconfianza 5614. Enseñanza: dieta prescrita

1625. Conducta de abandono del consumo de tabaco

00092. Intolerancia a la actividad

00094. Riesgo de intolerancia a la actividad

0002. Conservación de la energía
0005. Tolerancia a la actividad

0180. Manejo de la energía
3320. Oxigenoterapia
4046. Cuidados cardiacos: Rehabilitación
4310. Terapia de actividad
5612 Enseñanza: ejercicio prescrito
0200 Fomento del ejercicio

00148. Temor
00146. Ansiedad

1211 Nivel de ansiedad
1212. Nivel de estrés
1402 Autocontrol de la ansiedad
1404. Autocontrol del miedo
1704: Creencias sobre la salud: Percepción del miedo

5820. Disminución de la ansiedad
5230. Mejorar el afrontamiento
5380. Potenciación de la seguridad

0186. Disposición para mejorar el estado de inmunización

1823. Conocimiento: fomento de la salud.
1900. Conductas de vacunación

5510. Educación para la salud
6550. Protección contra las infecciones
6610. identificación de riesgos

Insuficiencia Cardiaca (IC)

La insuficiencia cardiaca es un síndrome que cursa cuando el corazón es incapaz de satisfacer las necesidades del organismo o lo hace con dificultad y manteniendo una presión sanguínea elevada en su interior. Sus manifestaciones dependen de los efectos que ello supone para los órganos que no reciben la irrigación sanguínea suficiente. Este síndrome se manifiesta en la persona a través de debilidad, cansancio y dificultad para respirar.

Plan de cuidados ^{16,17,18,33-39}

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS E INDICACIONES	INTERVENCIONES
00004. Riesgo de infección	1902. Control del riesgo 1900. Conductas de vacunación	6530. Manejo de la inmunización/vacunación
00026. Exceso de volumen de líquidos	0400. Efectividad de la bomba cardiaca 0601. Equilibrio hídrico	4040. Cuidados cardiacos 4120. Manejo de líquidos 4130. Monitorización de líquidos
00029. Disminución del gasto cardiaco	0405. Perfusión tisular: cardiaca 0407. Perfusión tisular: periférica	4062. Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial
00059. Disfunción sexual	0007. Nivel de fatiga 1308. Adaptación a la discapacidad física	0180. Manejo de la fatiga 5248. Asesoramiento sexual
00078. Gestión ineficaz de la propia salud	1608. Control de síntomas 1617. Autocontrol: enfermedad cardiaca 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1802. Conocimientos: dieta prescrita 1803. Conocimiento: proceso enfermedad	1260. Manejo del peso 2320. Manejo de la medicación 4040. Cuidados cardiacos 4490. Ayuda para dejar de fumar 5606. Enseñanza: proceso de enfermedad 5612. Enseñanza: Ejercicio prescrito
00126. Conocimientos deficientes	1808. conocimiento medicación 1811. Conocimientos: actividad prescrita 1813. Conocimiento: régimen terapéutico 1835. Conocimiento: Manejo de la insuficiencia cardiaca 1841. Conocimiento: Manejo del peso 1902. Control del riesgo 3102. Autocontrol: enfermedad crónica	5614: Enseñanza: Dieta prescrita 5616: Enseñanza: Medicamentos prescritos 5618. Enseñanza: Tratamiento 6540 Control de infecciones 6610 Identificación de riesgos 6550 Protección contra las infecciones 6650 Vigilancia
00079. Incumplimiento	1601. Conducta de cumplimiento 1632. Conducta de cumplimiento: actividad prescrita	4470. Ayuda en la modificación de si mismo 5230. Mejorar el afrontamiento 5395. Mejora en la autoconfianza

1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

5614. Enseñanza: dieta prescrita

1623. Conducta cumplimiento: Medicación prescrita

1625. Conducta de abandono del consumo de tabaco

00092. Intolerancia a la actividad

0002. Conservación de la energía

0180. Manejo de la energía

3320. Oxigenoterapia

4046. Cuidados cardiacos: Rehabilitación

00094. Riesgo de intolerancia a la actividad

0005. Tolerancia a la actividad

4310. Terapia de actividad

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

0200 Fomento del ejercicio

00148. Temor
00146. Ansiedad

1211 Nivel de ansiedad

1212. Nivel de estrés

5820. Disminución de la ansiedad

1402 Autocontrol de la ansiedad

5230. Mejorar el afrontamiento

1404. Autocontrol del miedo

5380. Potenciación de la seguridad

1704: Creencias sobre la salud: Percepción del miedo

Diabetes Mellitus tipo 2(DM2)

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por concentraciones altas de glucosa en sangre como consecuencia de carencias en la secreción de insulina y/o por el deterioro de la acción de la insulina. La insulina controla la glucemia sanguínea regulando la producción y almacenamiento de la glucosa.

Plan de cuidados ^{16,17,18,40-49}

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS E INDICACIONES	INTERVENCIONES
00046. Deterioro de la integridad cutánea	0407. Perfusión tisular: periférica	1600. Cuidados de los pies
00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas 2400. Función sensitiva: táctil	2660. Manejo de la sensibilidad periférica alterada
00059. Disfunción sexual	1308. Adaptación a la discapacidad física	5248. Asesoramiento sexual
00078. Gestión ineficaz de la propia salud	1608. Control de síntomas 1619. Autocontrol: Diabetes 1802. Conocimiento: dieta prescrita 1803. Conocimiento: proceso enfermedad	1260. Manejo del peso 2320. Manejo de la medicación 4490. Ayuda para dejar de fumar 5606. Enseñanza: proceso de enfermedad
00126. Conocimientos deficientes	1808. Conocimiento: medicación 1811. Conocimiento: actividad prescrita 1813. Conocimiento: régimen terapéutico 1820. Conocimiento: control de la diabetes 1841. Conocimiento: Manejo del peso	5612. Enseñanza: Ejercicio prescrito 5614: Enseñanza: Dieta prescrita 5616: Enseñanza: Medicamentos prescritos 5618. Enseñanza: Tratamiento 6610 Identificación de riesgos
00079. Incumplimiento	1601. Conducta de cumplimiento 1632. Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623. Conducta cumplimiento: Medicación prescrita 1625. Conducta de abandono del consumo de tabaco	4470. Ayuda en la modificación de si mismo 5230. Mejorar el afrontamiento 5395. Mejora en la autoconfianza 5614. Enseñanza: dieta prescrita
00148. Temor 00146. Ansiedad	1211 Nivel de ansiedad 1212. Nivel de estrés 1402 Autocontrol de la ansiedad 1404. Autocontrol del miedo 1704: Creencias sobre la salud: Percepción del miedo	5820. Disminución de la ansiedad 5230. Mejorar el afrontamiento 5380. Potenciación de la seguridad
00179. Riesgo de nivel de glucemia inestable	2111. Severidad de la hiperglicemia 2113. Severidad de la hipoglucemia 2300. Nivel de glucemia	2120. Manejo de la hiperglicemia 2130. Manejo de la hipoglucemia

6. CONCLUSIONES

A pesar de que todas las HE por ACSC no se pueden evitar debido a la multitud de factores externos de los que depende (nivel socio-económico, medio ambiente...), si que es posible reducir significativamente la tasa de ingreso así como la estancia media de hospitalización con unas adecuadas intervenciones enfermeras desde la AP. Para ello se hace imprescindible que se unifiquen todos aquellos criterios que hacen susceptible a la población de sufrir un ingreso hospitalario, alguno que ya hemos señalado son las persona mayores de 65 años. Además, también se hace necesario que a pesar de que los servicios sanitarios sean competencia de las Comunidades Autónomas, se unifiquen criterios de valoración e intervención con la finalidad de dar el mejor soporte a estos pacientes en situación riesgo.

Por otra parte, también se hace necesario dar una mayor importancia al papel que ejerce, y que podría ejercer aún más, enfermería, ya que los planes de cuidado, elaborados a partir de la bibliografía actual, están pensados para llevarlos a cabo desde una consulta de enfermería de AP, lo que supondría una descarga para la consulta del médico de familia y, en definitiva, un mejor funcionamiento de la AP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Abrego G, Zurita-Garza BR, Ramírez-Sánchez T, Herrera-Rojas JJ. Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud: El caso de México. 2012;39.
2. Número coordinado por Fernando Rodríguez-Artalejo y Vicente Ortún Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento . Universidad de Málaga. Gestión clínica y Sanit [Internet]. 2014;16(3-4). Disponible en : <http://www.iiss.es/gcs/gestion57.pdf>
3. Moreno S, Menéndez-Asenjo AA, Camacho AM, Lora D, Enríquez R, Lorente DS, et al. Atención Primaria Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. 2016;48(2):102–9
4. Oteo Ochoa LA. Gestión clínica: Gobierno clínico. Manuales de dirección médica y gestión clínica. 364 p.
5. Oswaldo Cáliz Peña. Hospitalizaciones Prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en cinco hospitales de la red pública de Bogotá 2006-2008. Rev EAN. 2009;67:95–106.
6. Variaciones en la Práctica Médica (VPM) www.atlasvpm.org. Zaragoza (España): Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud - Instituto Investigación Sanitaria Aragón. Angulo Pueyo E, Ridao Lopez M, Martínez Lizaga N, Seral Rodríguez M, Bernal-Delgado E, por el grupo Atlas VPM. Atlas de variaciones en la práctica médica en Hospitalizaciones Potencialmente Evitables condiciones que afectan a pacientes crónicos o frágiles en el Sistema Nacional de Salud, Mayo 2015; Disponible en: www.atlasvpm.org/atlas-variaciones-practica-medica/
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2011 – 2012. Inst Nac Estadística [Internet]. 2013;1–12. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria Año 2013. Inst Nac Estadística [Internet]. 2014;1–10. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np878.pdf>
9. Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnedo C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. Enfermería Clínica [Internet]. 2014;24(1):5–11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001915>
10. José Luis Álvarez Prieto (AGEFEC) Flora Espejo Matorrales (SEMAP) Carmen Ferrer Arnedo (SEMAP) Zoila Lifante Pedrola (SEAPREMUR) Amparo Martínez Carpio (SEVAP) Angélica Miguélez Chamorro (ABIC) Lucía Serrano Molina Presidenta de FAECAP. Las Enfermeras Comunitarias Ante Las Necesidades De Las Personas En El Siglo Xxi [Internet]. 2012. p. 1–28. Disponible en: www.faecap.com/documents/download/127
11. Angulo-Pueyo E, Martínez-Lizaga N, Ridao-López M, García-Armestoa S, Bernal-Delgado E. Evolución de las hospitalizaciones potencialmente evitables por condiciones crónicas en España. Gac Sanit [Internet]. 2015;30:52–4. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90446154&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=150&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=138v30n01a90446154pdf001.pdf

12. Corrales-Nevado D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano M ángeles. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria. 2012. p. 63–8.
13. Gérvas J. Hospitalizaciones evitables en España: el poderoso atractivo del hospital y la debilidad de la atención primaria. Atlas VPM [Internet]. 2012;(8):329-30. Disponible en: <http://www.atlasvpm.org/avpm/nodoUser.navegar.do?idObjeto=627>
14. Suárez García FM, Jiménez Torres F, Peiró S, Libroero J, Bernal Delgado E, Ridaio M, Martínez-Lizaga N, et al y Grupo VPMSNS. Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. Atlas de Variaciones de la Practica Medica del Sistema Nacional Salud. 2010; 4(1):299-15
15. Abadía-Taira MB, Martínez-Lizaga N, García-Armesto S, Ridaio-López M, Yañez F, Seral-Rodríguez M, Peiró-Moreno S B-D, VPM-SNS E y G. Variabilidad en las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables relacionadas con la reagudización de enfermedades crónicas. Atlas de Variaciones de la Practica Medica del Sistema Nacional de Salud. 2011; 4(2):344-63
16. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, 2012-2014 : definiciones y clasificación. Elsevier España S.L; 2012.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. NOC- Clasificación de resultados de enfermería. 2013.
18. M.Bulechek, Gloria, Butcher HK, Dotchtermán JM, Wagner CM. NIC- Clasificación de intervenciones de enfermería. 2013. 664 p.
19. Velázquez LMP, Ferrer MDI, Rodríguez CG, Fernández RTM. Cardiopatía isquémica. atención primaria salud. Rev Cient Medica Cienfuegos [Internet]. 2010;10:84–9. Disponible: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/14/11>
20. Antonio J, Pardo M, Sánchez MR. Angina Estable Angina Inestable / Iam Sin Elevación Del St. 2009. p. 1–7.
21. Simón M. Plan de cuidados del paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Reduca [Internet]. 2013;5(3):153–74. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1581/1603>
22. Ortiz M, Ramos E, Díaz M, Mancilla M. Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2012;20(1):27–44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121e.pdf>
23. P. Valdovinos, Ramón.C Aritmendiz, L. Krsticevic ABR. Manejo general y extrahospitalario del paciente con angor. Medicine (Baltimore). 2009;10(36):2430–8
24. Navarro AA, Plá AB, Yagüe MPB, Carrascosa CF, Garrigós AF, Taix MF, et al. Grupo de trabajo de patología cardiovascular de la sociedad valenciana de medicina familiar y comunitaria. 2010;
25. Rodríguez-Acelas AL, Cañón-Montañez W. Seguimiento de enfermería a un paciente con infarto agudo del miocardio: un reto de vida. Rev Cuid [Internet]. 2011;2(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/56/694>
26. Acevedo Gamboa FE, Díaz Álvarez JC, Ortiz Suarez C. Propuesta de cuidado de enfermería al

- paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. AvEnferm [Internet]. 2013;31(2):116–37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a13.pdf>
27. Ancochea B, Julio. Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2009. p. 196. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home_Canal_Salut/Professionals/Temes_de_salut/Malalties_de_laparell_respiratori/documents/arxius/estrategia_epoc.pdf
 28. Dorado Rabaneda S, Sosa Alonso A, Recio Díaz P. Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un centro de salud. Aten primaria / Soc Española Med Fam y Comunitaria [Internet]. Elsevier; 2012 Feb 1;44(2):114–5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-manejo-los-pacientes-con-enfermedad-90097204>
 29. Tarragó Amaya E, Enrique P, Soca M, Cruz Lage A, Lozano YS, Resumen H. Factores de Riesgo y prevención de la cardiopatía isquémica. CorreoCientificoMedico. 2012;16(2).
 30. Miravittles M, Soler-cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Antonio J, et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014;50(Supl 1):1–16.
 31. Llauger Roselló M.A, Pou M.A, Domínguez L, Freixas M, Valverde P, Valero C.. Atención a la EPOC en el abordaje al paciente crónico en atención primaria | Archivos de Bronconeumología. Arch Bronconeumol [Internet]. 2011;47:561–70. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-bronconeumologa-6-articulo-atencion-epoc-el-abordaje-al-90037666?referer=buscador>
 32. Jiménez AL, Maldonado FC, Martínez EO, Montero JS, Dios MS de. Conozca cómo vivir mejor con la EPOC. Junta de Andalucía [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_6_c_7_guias_de_informacion_para_pacientes/guia_epoc.pdf
 33. Myriam C, Alvarez M, Castillejo M, Cataluña J. Atención Integral Al Paciente Con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica EPOC [Internet]. Guías Salud. 2010. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf
 34. Aldámiz-Echevarría Iraurgi B, Guía clínica de Insuficiencia cardíaca: conceptos generales y diagnóstico [Internet]. Fistera. 2014. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/insuficiencia-cardiaca-conceptos-generales-diagnostico/#21591>
 35. Programa Insuficiencia Cardíaca del Hospital del Mar Protocolo de Intervención Basada en Enfermería en los Pacientes Ambulatorios. 2009. 1-17 p.
 36. Juanatey González JR, Varela Roman A, Gómez Otero I, Al È. Manual de diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca crónica [Internet]. 2011. 94 p. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=509808>
 37. Guía clínica de Insuficiencia cardíaca: tratamiento y seguimiento [Internet]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/insuficiencia-cardiaca/>
 38. Freire RB. Insuficiencia cardíaca: Cuidados y Manejo diario [Internet]. Insuficiencia-cardiaca.com. 2011. Disponible en: <http://www.insuficiencia-cardiaca.com/consejos-insuficiencia-cardiaca.html>

39. Aguayo Esgueva B, Beistegui Alejandro I, Echávarri Escribano M, Elorza Ozaeta Z, Jiménez de Aberásturi Sasiain A VBY. Nuevos retos en la atención de enfermería en el paciente crónico con insuficiencia cardiaca. *Enferm en Cardiol*. 2010;17(49):29–32.
40. Lara Lara MD SS-GC. Diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente ambulatorio con cardiopatía isquémica. *Enferm en Cardiol*. 2010;17(49):61–6.
41. M^a Luisa Amaya Baro, M^a Teresa Hernández López, Juan Carlos Huerga Domínguez, Nieves Lafuente Robles, Carmen A. Ruiz Trillo, M^a del Mar Vázquez Jiménez BV. *Diabetes Mellitus Tipo 2*. Junta de Andalucía. 2012.
42. Castaño C, Gallego Á, Urquí A. Diabetes mellitus tipo 1. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2011;4(3):163–72.
43. Aguilar Diosdado M et al. Diabetes mellitus: proceso asistencial integrado. *The New England journal of medicine*. 2011. 1-169 p.
44. Márquez Contreras E. El incumplimiento en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en España. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. Elsevier; 2012 Jul;29(Supl.1):8–13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-el-incumplimiento-el-tratamiento-diabetes-90157848>
45. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; Disponible en: [http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S0212-6567\(15\)00270-X](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S0212-6567(15)00270-X)
46. González RI, Rubio LB, Menéndez SA. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus. *American Diabetes Assoc* [Internet]. 2014;05:2–23. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
47. Galicia-aguilar BCRM. Continuidad del cuidado : adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enferm Univ* [Internet]. 2016;13(1). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000937>
48. Yam-sosa AV, Collí-novelo LB, Candila-celis JA. Guía para el diseño del plan de cuidados de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2014;22(2):107–12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim142h.pdf>
49. Barrios FF. Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético. *Desarro científico Enferm* [Internet]. 2012;20(9):303–7. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-303.pdf>
50. Guadalupe L, Ortiz C, Hilda N, Quirarte G, Del B, Pérez Á, et al. Proceso Enfermero e Interrelación de las Taxonomías NNN en Adulto con Diabetes tipo 2. *Desarro científico Enferm* [Internet]. 2011;19(77):279–84. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19/r19-279.php>

Anexos

Tabla 1. Listado de las 35 de ACSC seleccionados en España con los correspondientes códigos de la CIE-9-CM. (Tomado de Caminal J.)

I. Patología infecciosa prevenible por inmunización u otras	
1. Difteria	032
2. Tétanos	037
3. Poliomiелitis aguda	045
4. Meningitis por hemófilo	320.0
5. Fiebre reumática	390; 391
II. Sífilis congénita	
6. Sífilis congénita	090
III. Tuberculosis	
7. Otras tuberculosis	012-018
IV. Diabetes	
8. Diabetes con complicaciones generales agudas	250.1; 250.2; 250.3
9. Coma hipoglucémico	251.0
10. Gangrena + diabetes con trastornos circulatorios periféricos	785.4 + 250.7
V. Trastornos del metabolismo hidroelectrolítico	
11. Disminución de volumen/deshidratación	276.5
12. Hipopotasemia	276.8
VI. Infecciones otorrinolaringológicas / infecciones agudas de las vías respiratorias altas	
13. Absceso peritonsilar	475
VII. Enfermedad cardiovascular e hipertensión	
14. Hipertensión esencial maligna	401.0
15. Enfermedad renal hipertensiva maligna	403.0
16. Enfermedad cardíaca y renal hipertensiva maligna	404.0
17. Hipertensión secundaria maligna	405.0
18. Enfermedad cardíaca isquémica	410-414
19. Enfermedad cerebrovascular	430; 431; 436; 437.2
VIII. Insuficiencia cardíaca (IC)	
20. Enfermedad cardíaca hipertensiva maligna con IC	402.01
21. Enfermedad cardíaca hipertensiva benigna con IC	402.11
22. Enfermedad cardíaca hipertensiva sin especificar con IC	402.91
23. Fallo cardíaco	428
24. Edema agudo de pulmón, sin especificar	518.4
IX. Neumonía	
25. Neumonía debida a hemófilo	482.2
26. Neumonía debida a estreptococos	482.3
27. Neumonía debida a otro organismo especificado	483
28. Bronconeumonía/neumonía, por organismo sin especificar	485; 486
X. Úlcera sangrante o perforada	
29. Úlcera gástrica aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	531.0; 531.2, 531.4; 531.6
30. Úlcera duodenal aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	532.0; 532.2, 532.4; 532.6
31. Úlcera péptica, sitio no especificado, aguda o crónica o no especificada, con hemorragia o con hemorragia y perforación	533.0; 533.2, 533.4; 533.6
XI. Apendicitis perforada	
32. Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	540.0
33. Apendicitis aguda con absceso peritoneal	540.1
XII. Infecciones del tracto urinario	
34. Pielonefritis aguda	590.1
XIII. Enfermedad inflamatoria pélvica	
35. Enfermedad inflamatoria de ovario, trompa de Falopio, tejido celular pélvico y peritoneo	614

Tabla 2. Hospitalización en los últimos 12 meses por grupos de edad y sexo. 2011-2012. INE

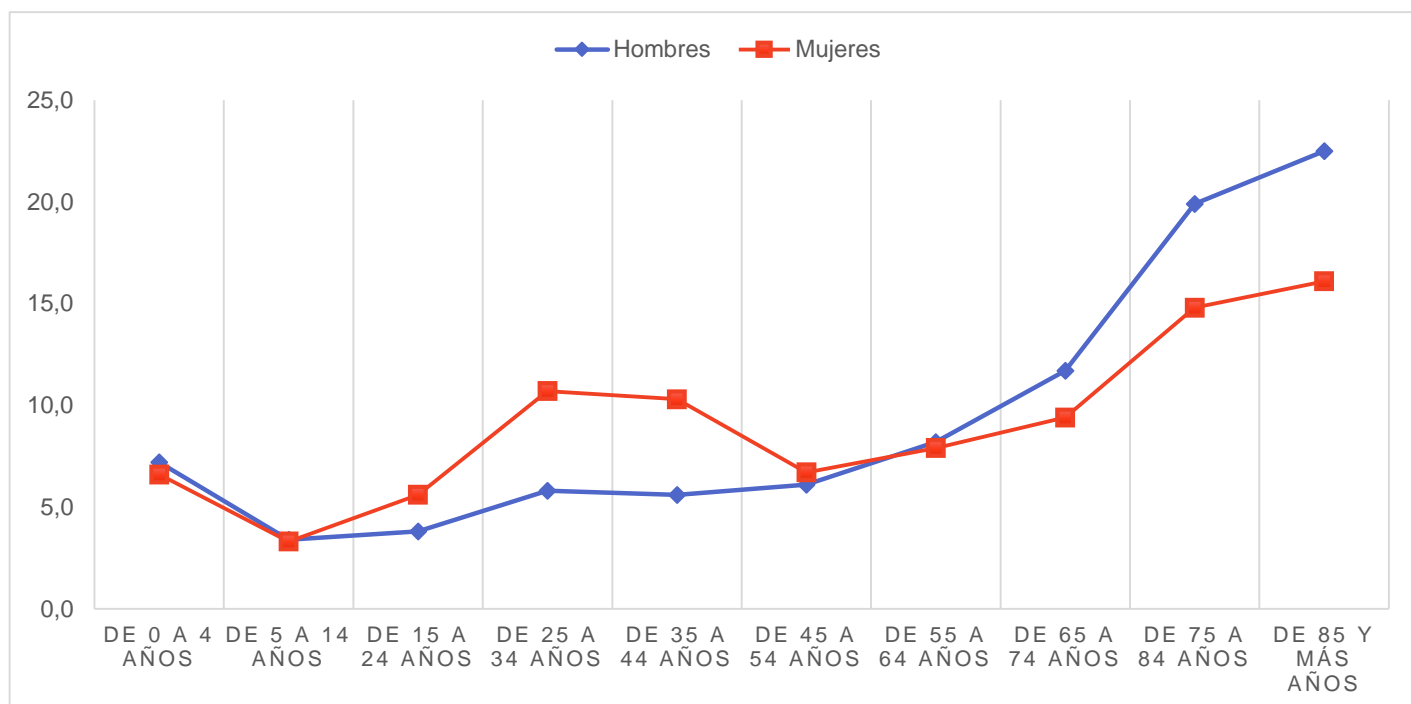


Tabla 3. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos excluidos	Razón de exclusión
CUIDATGE	ACSC [or] Ambulatory care sensitive conditions	2	0	2	– Antigüedad: 2
	Cuidados [and] EPOC	7	0	7	– Antigüedad: 7
CUIDEN	ACSC [or] Ambulatory care sensitive conditions	7	0	7	– Antigüedad:2 – Idioma:4 – Temática: 1
	Cuidados [and] EPOC	181	4	177	– Antigüedad: 98 – Temática: 70 – Idioma: 7 – Sin acceso: 2
	Cuidados [and] angina [or] cardiopatía isquémica	146	2	144	– Antigüedad: 101 – Temática: 23 – Idioma: 20 – Sin acceso: 3 – Repetición: 1
	Cuidados [and] diabetes	530	5	525	– Antigüedad: 220 – Temática: 94 – Idioma: 196 – Sin acceso: 15
	Cuidados [and] insuficiencia cardiaca	137	1	136	– Antigüedad: 39 – Temática: 55 – Idioma:39 – Sin acceso:4
Cochrane Library Plus	ACSC	6	2	4	– Antigüedad: 4
	Cuidados [and] EPOC	72	3	70	– Antigüedad: 18 – Temática: 51 – Idioma: 1
	Cuidados [and] angina	32	2	30	– Antigüedad: 24 – Temática: 30
	Cuidados [and] diabetes	201	0	201	– Antigüedad: 127 – Temática: 74
	Cuidados [and] insuficiencia cardiaca	106	0	106	– Antigüedad: 5 – Temática: 101
Google Scholar	Hospitalización evitable	100/2950	13	85	– Temática: 85 – Repetición: 2
	Atención primaria [and] Cuidados [and] EPOC	200/13700	3	197	– Temática: 183 – Repetición: 7 – Sin acceso: 10
	Atención primaria [and] Cuidados [and] angina	200/2610	3	197	– Temática: 183 – Repetición: 4 – Sin acceso: 10
	Atención primaria [and] Cuidados [and] diabetes	200/15500	5	195	– Temática: 175 – Repetición: 5 – Sin acceso: 15
	Atención primaria [and] Cuidados [and] insuficiencia cardiaca	200/1400	4		– Temática: 183 – Repetición: 5 – Sin acceso: 8
			TOTAL: 47		

Tabla 4. Resumen de artículos seleccionados

	AUTOR	TÍTULO	AÑO
1.	Rodríguez-Abrego G, Zurita-Garza BR, Ramírez-Sánchez T, Herrera-Rojas JJ	Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud	2012
2.	Fernando Rodríguez-Artalejo y Vicente Ortún Cátedra	Reducir las hospitalizaciones potencialmente prevenibles requiere centrarse en la coordinación de cuidados	2013
3.	Moreno S, Menéndez-Asenjo AA, Camacho AM, Lora D, Enríquez R, Lorente DS, et	Atención Primaria Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca	2016
4.	Oteo Ochoa LA.	Gestión clínica: Gobierno clínico. Manuales de dirección médica y gestión clínica	2011
5.	Cáliz Peña O	Hospitalizaciones Prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en cinco hospitales de la red pública de Bogotá	2009
6.	Angulo Pueyo E, Ridao Lopez M, Martínez Lizaga N, Seral Rodríguez M, Bernal-Delgado E,	Atlas de variaciones en la práctica médica en Hospitalizaciones Potencialmente Evitables condiciones que afectan a pacientes crónicos o frágiles en el Sistema Nacional de Salud	
7.	Ministerio de Sanidad y consumo	Encuesta nacional de salud 2011-2012	2013
8.	Ministerio de Sanidad y consumo	Encuesta de morbilidad hospitalaria 2013	2014
9.	Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnedo C	La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad	2014
10.	Álvarez Prieto J.A, Espejo Matorrales F, Ferrer Arnedo C, Lifante Pedrola Z, Martínez Carpio A, Miguélez Chamorro A, Serrano Molina L	Las Enfermeras Comunitarias Ante Las Necesidades De Las Personas En El Siglo XXI	2012
11.	Angulo-Pueyo E, Martínez-Lizaga N, Ridao-López M, García-Armestoa S, Bernal-Delgado E	Evolución de las hospitalizaciones potencialmente evitables por condiciones crónicas en España	2015
12.	Corrales-Nevado D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano M ángeles.	Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales	2012
13.	Gérvas J	Hospitalizaciones evitables en España: el poderoso atractivo del hospital y la debilidad de la atención primaria	2012
14.	Suárez García FM, Jiménez Torres F, Peiró S, Librero J, Bernal Delgado E, Ridao M, Martínez-Lizaga	Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud	2010
15.	Abadía-Taira MB, Martínez-Lizaga N, García-Armesto S, Ridao-López M, Yañez F, Seral-Rodríguez M, Peiró-Moreno S B-D	Variabilidad en las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables relacionadas con la reagudización de enfermedades crónicas	2011
16.	Velázquez LMP, Ferrer MDI, Rodríguez CG, Fernández RTM.	Cardiopatía isquémica. atención primaria salud	2010
17.	Antonio J, Pardo M, Sánchez MR.	Proceso asistencial: Angina Estable Angina Inestable / Iam Sin Elevación Del St	2009
18.	Simón M.	Plan de cuidados del paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST	2013
19.	Ortiz M, Ramos E, Díaz M, Mancilla M.	Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio	2012
20.	P. Valdovinos, Ramón.C Aritmendiz, L. Krsticevic ABR	Manejo general y extrahospitalario del paciente con angor	2009
21.	Navarro AA, Plá AB, Yagüe MPB, Carrascosa CF, Garrigós AF, Taix MF, et al.	Grupo de trabajo de patología cardiovascular de la sociedad valenciana de medicina familiar y comunitaria	2010

22. Rodríguez-Acelas AL, Cañón-Montañez W.	Seguimiento de enfermería a un paciente con infarto agudo del miocardio: un reto de vida	2011
23. Acevedo Gamboa FE, Díaz Álvarez JC, Ortiz Suarez C.	Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.	
24. Ancochea B, Julio.	Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud	2009
25. Dorado Rabaneda S, Sosa Alonso A, Recio Díaz P.	Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un centro de salud.	2012
26. Tarragó Amaya E, Enrique P, Soca M, Cruz Lage A, Lozano YS	Factores de Riesgo y prevención de la cardiopatía isquémica	2012
27. Miravittles M, Soler-cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Antonio J, et al.	Guía española de la EPOC (GesEPOC).	2014
28. Llauger Roselló M.A, Pou M.A, Domínguez L, Freixas M, Valverde P, Valero C.	Atención a la EPOC en el abordaje al paciente crónico en atención primaria	2011
29. Jiménez AL, Maldonado FC, Martínez EO, Montero JS, Dios MS de	Conozca cómo vivir mejor con la EPOC	2015
30. Myriam C, Alvarez M, Castillejo M, Cataluña J.	Atencion Integral Al Paciente Con Enfermedad Pulmonar Obstruccion Cronica Epoc	2010
31. Begoña Aldámiz-Echevarría Iraurgi	Guía clínica de Insuficiencia cardiaca: conceptos generales y diagnóstico	
32. Juanatey González JR, Varela Roman A, Gómez Otero I, Al É	Manual de diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca crónica	2011
33. Freire RB	Insuficiencia cardiaca: Cuidados y Manejo diario	2011
34. Aguayo Esgueva B, Beistegui Alejandro I, Echávarri Escribano M, Elorza Ozaeta Z, Jiménez de Aberásturi Sasiain A VBY.	Nuevos retos en la atención de enfermería en el paciente crónico con insuficiencia cardiaca	2010
35. Lara Lara MD SS-GC..	Diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente ambulatorio con cardiopatía isquémica	2010
36. Ma Luisa Amaya Baro, Ma Teresa Hernández López, Juan Carlos Huerga Domínguez, Nieves Lafuente Robles, Carmen A. Ruiz Trillo, Ma del Mar Vázquez Jiménez BV	Diabetes Mellitus Tipo 2	2012
37. Castaño C, Gallego Á, Urquí A	Diabetes mellitus tipo 1.	2011
38. Aguilar Diosdado M et al	Diabetes mellitus: proceso asistencial integrado	2011
39. Márquez Contreras E	El incumplimiento en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en España	2012
40. Domingo Orozco-Beltrán, Manel Mata-Cases, Sara Artola, Pedro Conthe, Javier Mediavilla, Carlos Miranda	Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones	2015
41. González RI, Rubio LB, Menéndez SA.	Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus	2010
42. Guadalupe L, Ortiz C, Hilda N, Quirarte G, Del B, Pérez Á, et al.	Proceso Enfermero e Interrelación de las Taxonomías NNN en Adulto con Diabetes tipo 2.	2011
43. Barrios FF..	Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético	2012