



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# XXXIV

## Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

XXIX Congreso de la  
Sociedad Andaluza de  
Medicina Interna (SADEMI)

### 21-23

Noviembre 2013



Sociedad Andaluza de Medicina Interna

**Claves para la  
implementación de un  
programa integral de  
atención al paciente crónico  
complejo**

**Manuel Ollero Baturone.**

*Director del Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas.  
Director de la Unidad Clínica de Medicina Interna (UCAMI). Hospital Universitario Virgen  
del Rocío. Sevilla.*

*Internista de Referencia del Centro de Salud de Camas. Sevilla.*



**Introducción. El peso de las enfermedades crónicas**

**Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.**

**Desarrollo de nuevos instrumentos para la valoración del paciente.**

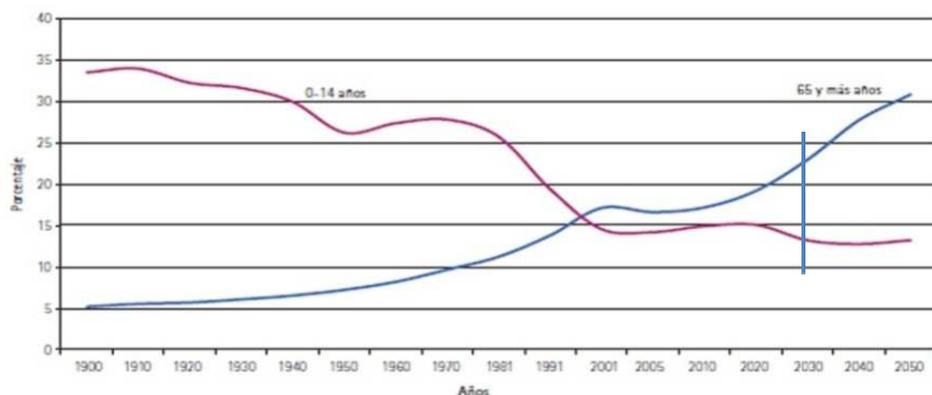
**Estrategias para el uso adecuado del medicamento.**

**Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.**

**Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.**

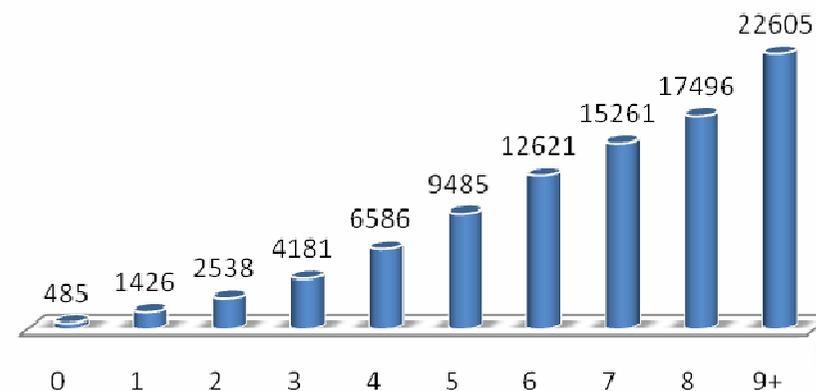


Inversión de la tendencia demográfica, 1900-2050



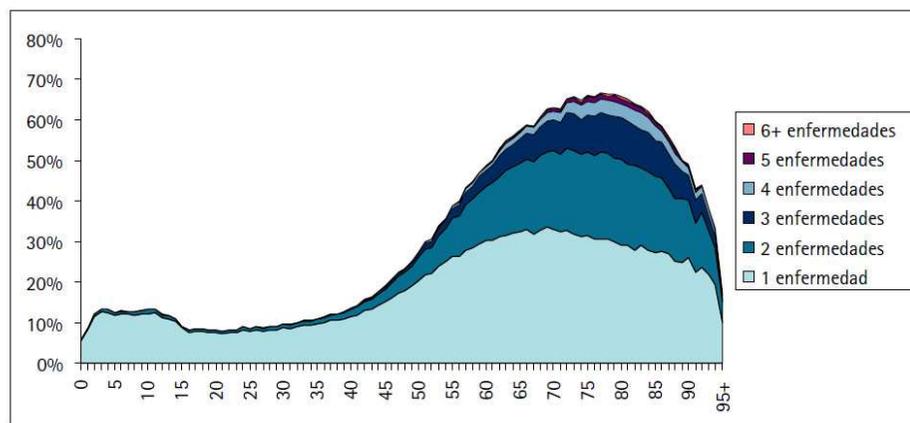
\* De 1900 a 2005 los datos son reales; de 2010 a 2050 se trata de proyecciones; desde 1970, población de derecho.  
Fuente: 1900-1991: INE: INEBASE: Cifras de población. Población según sexo y edad desde 1900 hasta 1991. INE, consulta en junio de 2006.  
2001-2005: INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2001 y 2005. INE, consulta en junio de 2006.  
2010-2050: INE: INEBASE: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2007. Escenario 1. INE, consulta en junio de 2006.

Coste medio anual por paciente según nº de enfermedades crónicas

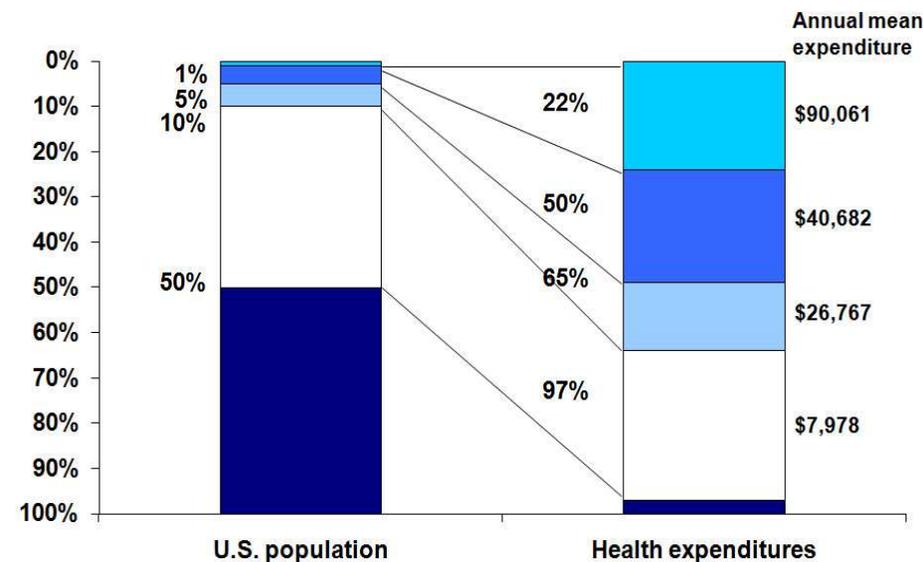


o+berri  
Instituto vasco de  
Innovación Sanitaria  
Fundación Vasca de Innovación  
& Investigación Sanitarias

Distribución de pacientes según número de enfermedades crónicas en función de la edad



Fuente: Osabide 2007



Distribution of health expenditures for the U.S. population, by magnitude of expenditure, 2009. Source: Agency for Healthcare Research and Quality analysis of 2009 Medical Expenditure Panel Survey.

Fuente Osabide 2007. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. <http://cronicidad.euskadi.net/proyecto-estrategico/>.



# Relevancia de las enfermedades crónicas

## Mortalidad, carga de enfermedad y actividad asistencial asociadas a la cronicidad



World Health Organization

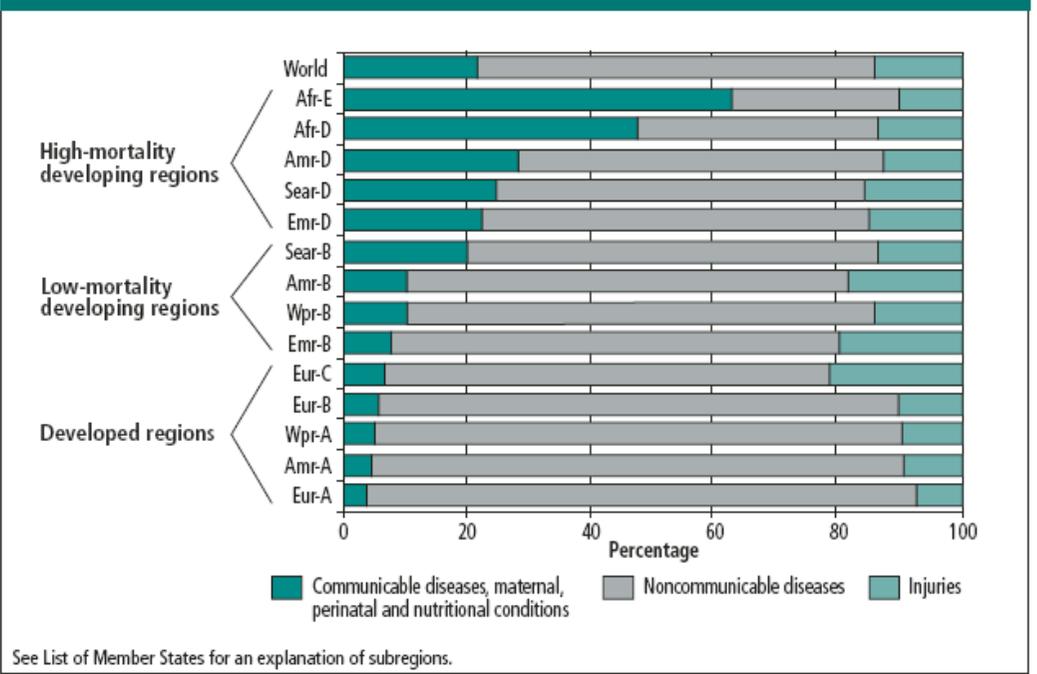
*Chronic diseases, such as heart disease, stroke, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes, are by far the leading cause of mortality in the world, representing **60% of all deaths**.*



### Burden of chronic disease

- Around 80% of GP consultations relate to chronic disease
- Patients with a chronic disease or complications use over 60% of hospital bed days
- Two thirds of patients admitted as medical emergencies have exacerbation of chronic disease or have chronic disease

Figure 1.8 Disease burden (DALYs) among adults (aged 15 years and over) by broad cause, selected epidemiological subregions, 2002



<http://www.euro/who/int>

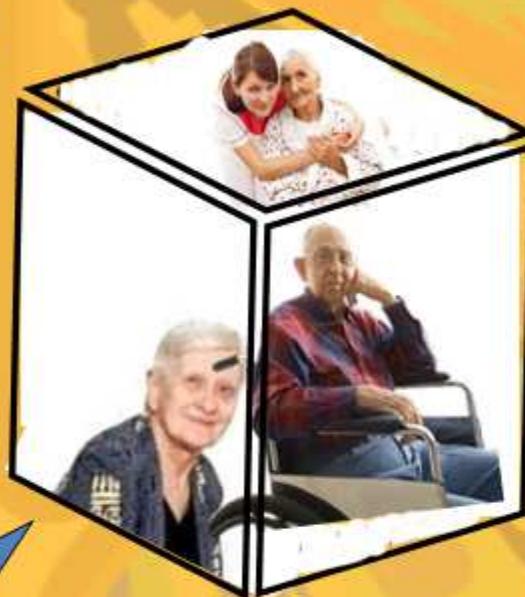
<http://www.natpact.nhs.uk>

## Cronicidad, dependencia y envejecimiento

Relaciones entre estas condiciones en la población española



Un **tercio** de los pacientes crónicos con riesgo alto de hospitalización (CARS) presenta algún nivel de dependencia



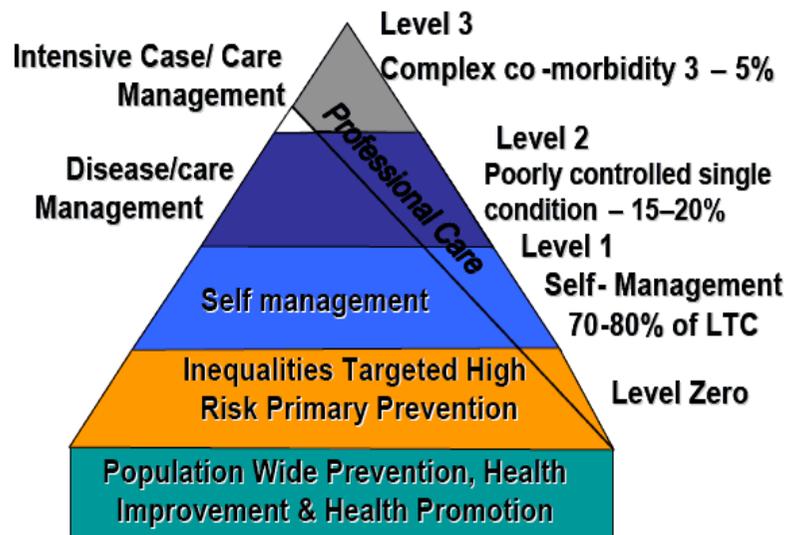
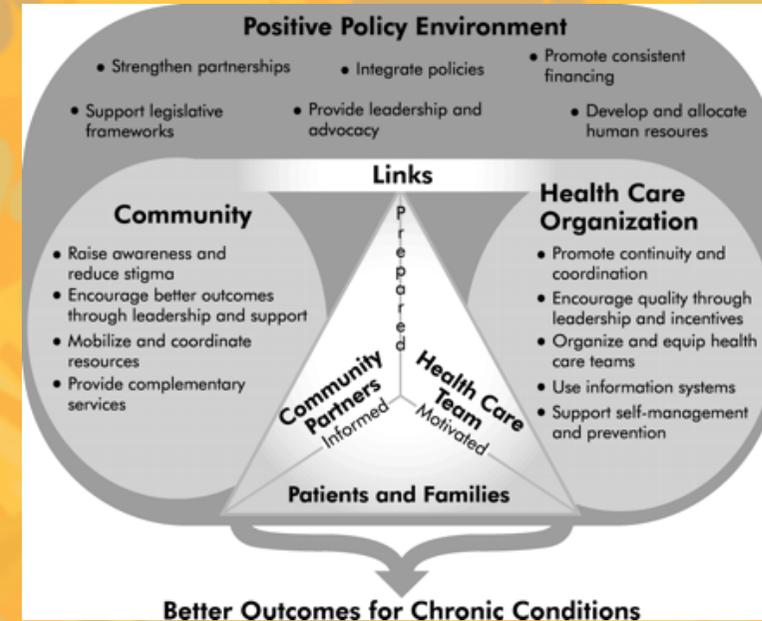
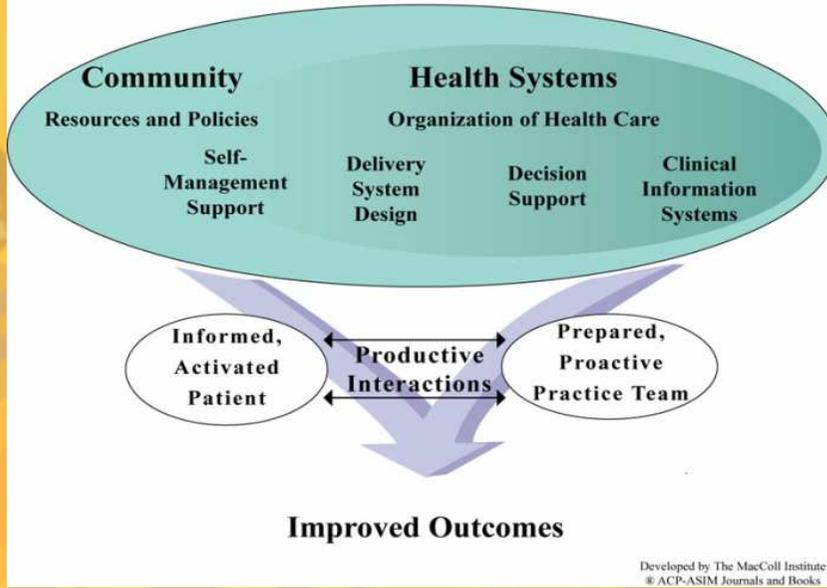
Más del **96%** de las personas con algún nivel de dependencia padecen una enfermedad crónica

Entre el **72%** y el **96%** de los ancianos presentan trastornos crónicos

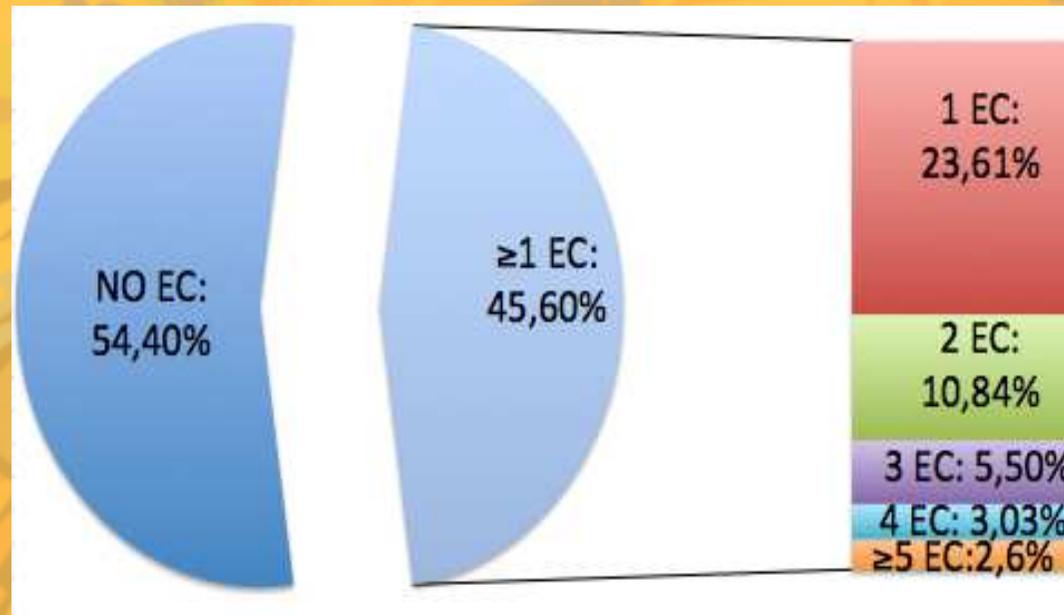
El **73.4%** de las personas dependientes son mayores de 64 años (SISAAD, julio 2013)



### The Chronic Care Model



**El patrón de enfermedades está cambiando, pero los sistemas de salud no cambian al mismo ritmo.**

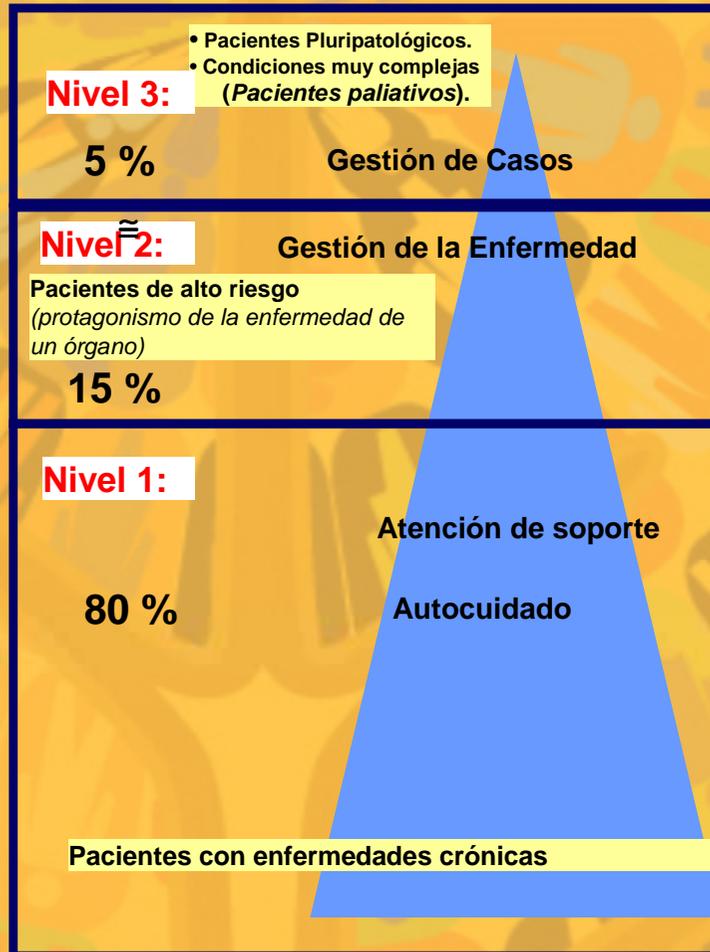
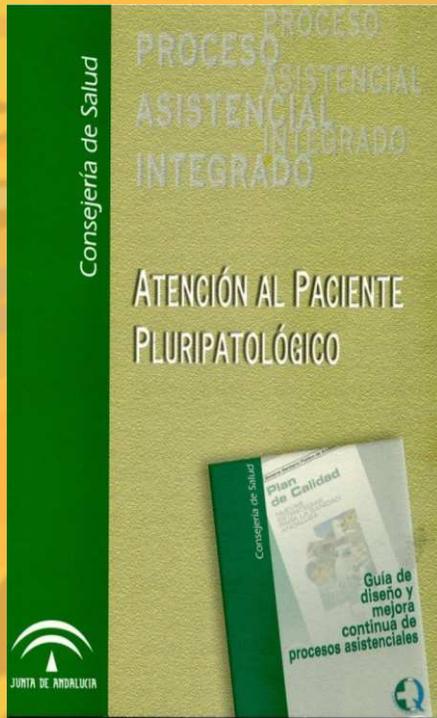


Fuente: Encuesta Andaluza de Salud de 2007. Muestra de mayores de 16 años.

**Estamos ante una nueva era en la conceptualización de la enfermedad:**  
**La gestión de múltiples enfermedades concurrentes en lugar de enfermedades individuales.**



# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



1. Enfermedades que no tienen cura.
2. Enfermedades con deterioro progresivo.
3. Disminución gradual de la autonomía.
4. Riesgos de sufrir patologías interrelacionadas.
5. Importantes repercusiones económicas y sociales.

**AÑO 2002**

**Fragilidad por la presencia de enfermedades crónicas invalidantes.**



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Vol. 125, Núm. 01, 04 Junio 2005  
Documento Anterior - Documento Siguiente  
doi: 10.1157/13076399

## Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna

Incidence and clinical features of patients with comorbidity attended in internal medicine areas

José Salvador García-Morillo<sup>a</sup>, Máximo Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, Manuel Ollero-Baturone<sup>a</sup>, Manuela Aguilar-Guisad<sup>a</sup>, Nieves Ramírez-Duque<sup>a</sup>, Miguel Angel González de la Puente<sup>a</sup>, Pilar Limpo<sup>a</sup>, Susana Romero-Carmona<sup>a</sup>, José Antonio Cuello-Contreras<sup>a</sup>

Archives of Gerontology and Geriatrics 53 (2011) 284–291

Contents lists available at ScienceDirect



Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/archger](http://www.elsevier.com/locate/archger)



## A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamilial and health-care characteristics of polypathological patients (PP)

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,1,\*</sup>, B. Barón-Franco<sup>b,1</sup>, J. Murcia-Zaragoza<sup>c,1</sup>, A. Fuertes-Martín<sup>d,1</sup>, C. Ramos-Cantos<sup>e,1</sup>, A. Fernández-Moyano<sup>f,1</sup>, F.J. Galindo<sup>a,1</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a,1</sup>

<sup>a</sup>Internal Medicine Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Avda Manuel Siurot, s/n, 41013 Sevilla, Spain  
<sup>b</sup>Internal Medicine Department, Hospital Juan Ramón Jiménez, Ronda Exterior Norte, s/n, 21005 Huelva, Spain  
<sup>c</sup>Internal Medicine Department, Hospital Vega Baja, C/ro. Orduña-Amoradi, Km. 8, 03314 Orduña, Alicante, Spain  
<sup>d</sup>Internal Medicine Department, Hospital Universitario de Salamanca, Paseo San Vicente, 58-182, 37007 Salamanca, Spain  
<sup>e</sup>Internal Medicine Department, Hospital de La Asarquia, Finca El Tomillar, 29700 Vélez-Málaga, Málaga, Spain  
<sup>f</sup>Medicine Department, Hospital San Juan de Dios del Algarve, Avda San Juan de Dios s/n, 41930 Bormujos, Sevilla, Spain



Medicina Clínica

Volume 126, Issue 1, January 2006, Pages 37



Cartas al editor

## Pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna

José M. Pérez-Díaz, Magdalena Martín-Pérez, Marfá C. Ramos-Cantos, Carlos M. San Román-Terán  
Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. España



Gaceta Sanitaria

Volume 22, Issue 2, March 2008, Pages 137–141



ORIGINALES BREVES

## El paciente pluripatológico en el ámbito hospitalario Patients with multimorbidity in the hospital setting

Manuel Francisco Fernández Miera   
Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España



Revista Clínica Española

Volume 205, Issue 9, September 2005, Pages 413–417



Originales

## Características clínicas diferenciales de los enfermos pluripatológicos hospitalizados en servicios de Medicina Interna

Characteristics of patients with multiple disease hospitalized in Internal Medicine services

J.L. Zambrana García<sup>a</sup>, , M.J. Velasco Malagón<sup>a</sup>, F. Díez García<sup>b</sup>, G. Cruz Caparrós<sup>b</sup>, M.D. Martín Escalante<sup>c</sup>, M.D. Adarraga Cansino, en nombre del grupo para el estudio de la Actividad de Medicina Interna en Andalucía

<sup>a</sup> Área de Medicina. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén



Revista Clínica Española

Volume 208, Issue 1, January 2008, Pages 4–11



Originales

## Características clínicas, funcionales, mentales y sociales de pacientes pluripatológicos. Estudio prospectivo durante un año en Atención Primaria

Clinical, functional, mental and sociofamilial features in polypathological patients. One-year prospective study in Primary Health Care

N. Ramírez-Duque<sup>a</sup>, , M. Ollero-Baturone<sup>a</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, M. Rincón-Gómez<sup>a</sup>, M.Á. Ortiz-Camuñez<sup>b</sup>, S. García-Morillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Clínica de Atención Médica Integral. Servicio de Medicina Interna. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Revista Clínica Española

Volume 207, Issue 1, January 2007, Pages 1-5



Originales

## Factores de riesgo asociados a la mortalidad y al deterioro funcional en la insuficiencia cardíaca del paciente pluripatológico

### Risk factors associated to mortality and functional deterioration in pluripathologic patients with heart failure

J.S. García-Morillo , M. Bernabeu-Wittel, M. Ollero-Baturone, M.A. González de la Puente, J.A. Cuello-Contreras

Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Rev Clin Esp. 2011;211(10):504-510



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

## Comorbilidad, discapacidad y mortalidad en pacientes pluripatológicos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica<sup>☆</sup>

J. Díez Manglano<sup>a,\*</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>b</sup>, A. Escalera-Zalvide<sup>c</sup>, M. Sánchez-Ledesma<sup>d</sup>, A. Mora-Rufete<sup>e</sup>, D. Nieto-Martín<sup>b</sup>, J. Barbé Gil-Ortega<sup>f</sup> y L. Moreno-Gaviño<sup>b</sup>, en representación de los investigadores del proyecto PROFUND<sup>g,◇</sup>

International Journal of Gerontology 6 (2012) 84–89



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

International Journal of Gerontology

journal homepage: [www.ijge-online.com](http://www.ijge-online.com)



Original Article

## Impact of Cognitive Impairment in a Multicentric Cohort of Polypathological Patients<sup>☆☆☆</sup>

Lourdes Moreno-Gaviño, Alberto Ruiz-Cantero, Máximo Bernabeu-Wittel\*, Alicia Tejera-Concepción, Manuel Romero-Jiménez, María Ángeles Soria, Manuel Rincón-Gómez, Manuel Ollero-Baturone, on behalf of PROFUND Project researchers

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Contents lists available at ScienceDirect

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/archger](http://www.elsevier.com/locate/archger)



Peeking through the cracks: An assessment of the prevalence, clinical characteristics and health-related quality of life (HRQoL) of people with polypathology in a hospital setting

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,\*</sup>, A. Jadad<sup>b</sup>, L. Moreno-Gaviño<sup>a</sup>, C. Hernández-Quiles<sup>a</sup>, F. Toscano<sup>a</sup>, M. Cassani<sup>a</sup>, N. Ramírez<sup>a</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Internal Medicine, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Avda. Manuel Siurot, s/n, 41013 Sevilla, Spain  
<sup>b</sup>Centre for Global Health Innovation, Toronto General Hospital, 200 Elizabeth St, Toronto, ON M5G 2C4, Canada



Contents lists available at ScienceDirect

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/archger](http://www.elsevier.com/locate/archger)



Perceived quality of healthcare in a multicenter, community-based population of polypathological patients

Manuel Rincón-Gómez<sup>a</sup>, Máximo Bernabeu-Wittel<sup>a,\*</sup>, Pilar Bohórquez-Colombo<sup>b</sup>, Lourdes Moreno-Gaviño<sup>a</sup>, Manuel Cassani-Garza<sup>a</sup>, María-Ángeles Ortiz-Camúñez<sup>b</sup>, Manuel Ollero-Baturone<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Internal Medicine Service, 'Virgen del Rocío' Hospital, Avda. Manuel Siurot, s/n, Seville 41013, Spain  
<sup>b</sup>Camas Health Center, Aljarafe District, Santa María de Gracia 54, Seville 41900, Spain



Revista Clínica Española

Volume 207, Issue 8, September 2007, Pages 379–382



Originales

Influencia de los factores biopsicosociales en el grado de empatía de la relación médico-enfermo en una cohorte de pluripatológicos

Influence of biopsychosocial assessment on degree of doctor-patient empathy in a cohort of patients with multiple diseases

S. García-Morillo<sup>a</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, M. Cassani<sup>a</sup>, M. Rincón<sup>a</sup>, V. Yerro Páez<sup>b</sup>, M. Ollero Baturone<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Servicio de Medicina Interna de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España



Atención Primaria

Volume 40, Issue 4, April 2008, Pages 193–198



Sobrecarga sentida por la figura del cuidador principal en una cohorte de pacientes pluripatológicos

Overload felt by the figure of the main caregiver in a cohort of patients with multiple pathologies

Lourdes Moreno-Gaviño<sup>a</sup>, Máximo Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, Margarita Álvarez-Tello<sup>b</sup>, Manuel Rincón Gómez<sup>a</sup>, Pilar Bohórquez Colombo<sup>c</sup>, Manuel Cassani Garza<sup>a</sup>, Manuel Ollero Baturone<sup>a</sup>, Salvador García-Morillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad Clínica de Atención, Médica Integral. Servicio de Medicina Interna. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España

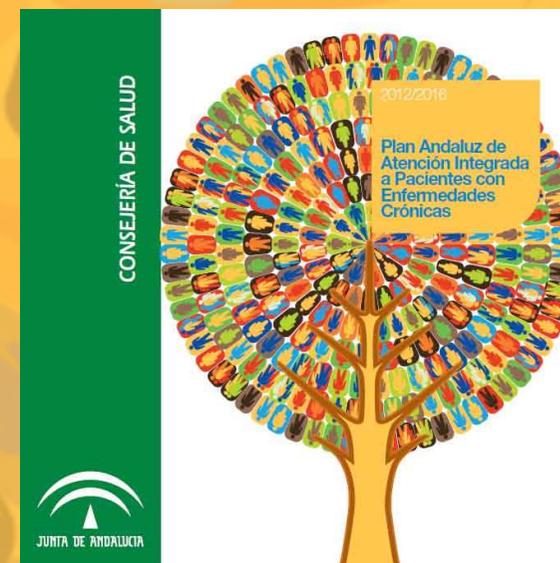
<sup>b</sup>Centro de Salud Amate. Distrito de Atención Primaria Sevilla Centro. Sevilla. España

<sup>c</sup>Centro de Salud de Camas. Distrito Sanitario Aljarafe. Sevilla. España

# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Código	DESCRIPTOR	Subgrupo1	Grupo1	Código	DESCRIPTOR	Subgrupo1	Grupo1
398.91	FALLO CARDIACO REUMÁTICO (CONGESTIVO)	A1	A	330.X	DEGENERACION CEREBRO INFANCIA	E3	E
402.X1	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CONGESTIVA	A1	A	331.0X	DEGENERACION CEREBRO OTRA	E3	E
404.X1	ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUF. CARDIACA Y CON ERC I-IV O NEOM (S)	A1	A	332.X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	E3	E
404.X3	ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUF. CARDIACA Y CON ERC V o ESTADO FINAL DE ENFERM. RENAL	A1	A	333.0	ENFERMEDAD DEGENERATIVA GANGLIO BASAL OTRA	E3	E
429.XX	FALLO CARDIACO	A1	A	333.A	COREA DE HUNTINGTON	E3	E
429.4	TRASTORNO FUNCIONAL POSTORFISMIA CORAZON	A1	A	333.B	DISTONIA POR TORSION IDIOPATICA	E3	E
410-414	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	A2	A	333.7X	DISTONIA TORSION ADQUIRIDA (+)	E3	E
446.XX	POLIARTRITIS NOCOSA Y ENFERMEDAD CONEXA	B1	B	334.X	ENFERMEDAD ESPINOCEREBELAR	E3	E
696.0	ARTROPAZIA PSORIASICA	B1	B	335.XX	ENFERMEDAD DE LULA ASTA ANTERIOR	E3	E
710.X	ENFERMEDAD DIFUSA TEJIDO CONECTIVO	B1	B	336.0	SRINGOMELIA Y SRINGOBULBIA	E3	E
711.2X	ARTRITIS EN SINDROME DE BEHCEET (+)	B1	B	340	ESCLEROSIS MULTIPLE (R)	E3	E
249.4X	DIABETES MELLITUS SECUNDARIA CON MANIFEST RENAL (+)	B2	B	341.0X	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	E3	E
250.4X	DIABETES MELLITUS CON ALTERACION RENAL (+)	B2	B	342.0X	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	E3	E
403.0X	ENFERMEDAD RENAL CRONICA HIPERTENSIVA (+)	B2	B	359.0X	DISTROFIA MUSCULAR Y OTRA MIDRATIA	E3	E
404.0X	ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y CARDIACA HIPERTENSIVA (+)	B2	B	249.7X	DIABETES MELLITUS CON MANIFEST. CIRCULATORIA (+)	F1	F
585.X	NEFROPATIA CRONICA	B2	B	250.7X	DIABETES MELLITUS CON ALTERACION CIRCULATORIA (+)	F1	F
416.X	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR CRONICA	C1	C	440.2X	ATEROSCLEROSIS ARTERIA MIEMBRO (+)	F1	F
491.0X	BRONQUITIS CRONICA	C1	C	440.4	OCCLUSION TOTAL CRONICA ARTERIA EXTREMIDADES (R)(S)	F1	F
492.X	EMFISEMA PULMON	C1	C	440.9	ATEROSCLEROSIS GENERALIZADA Y NEDM	F1	F
493.0X	ASMA	C1	C	442.0	SINDROME DE RAYNAUD	F1	F
494.X	BRONQUECTASIA	C1	C	443.1	TROMBOCITOPENIA OBLITERANTE	F1	F
495.X	ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA	C1	C	443.2X	DISECCION ARTERIA OTRA (+)	F1	F
496	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NCOG Y NEDM (R)	C1	C	443.8	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA OTRA (+)	F1	F
516.89	FRACASO RESPIRATORIO CRONICO	C1	C	443.82	ERITROMELALGIA	F1	F
516.94	FRACASO RESPIRATORIO CRONICO AGUDIZADO	C1	C	443.89	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA OTRA	F1	F
556.X	ENTERITIS REGIONAL	D1	D	443.9	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA NEOM	F1	F
556.X	COLITIS UL CEROSA	D1	D	249.5X	DIABETES MELLITUS SECUNDARIA CON MANIFEST. OFTALMICA (+)	F2	F
557.1	INSUFICIENCIA VASCULAR INTESTINO CRONICA	D1	D	249.6X	DIABETES MELLITUS SECUNDARIA CON MANIFEST. NEUROLOGICA (+)	F2	F
070.22	HEPATITIS POR VIRUS B CON COMA HEPATICO CRONICA SIN DELTA	D2	D	250.5X	DIABETES MELLITUS CON ALTERACION OJO (+)	F2	F
070.23	HEPATITIS POR VIRUS B CON COMA HEPATICO CRONICA SIN DELTA	D2	D	250.6X	DIABETES MELLITUS CON ALTERACION NEUROLOGICA (+)	F2	F
070.32	HEPATITIS POR VIRUS B SIN COMA HEPATICO CRONICA SIN DELTA	D2	D	283.0X	ANEMIA HEMOLITICA ADQUIRIDA	G1	G
070.33	HEPATITIS POR VIRUS B SIN COMA HEPATICO CRONICA CON DELTA	D2	D	284.0X	ANEMIA APLASTICA	G1	G
070.44	HEPATITIS POR VIRUS C CON COMA HEPATICO CRONICA	D2	D	285.0	ANEMIA SIDEROBLASTICA (E)	G1	G
070.54	HEPATITIS POR VIRUS C SIN COMA HEPATICO CRONICA	D2	D	285.2X	ANEMIA EN ENFERMEDAD CRONICA (+)	G1	G
070.7X	HEPATITIS POR VIRUS C NEOM (+)	D2	D	285.8	ANEMIA OTRA	G1	G
571.2	CIROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	D2	D	285.9	ANEMIA NEOM	G1	G
571.3	HEPATOPATIA ALCOHOLICA NEOM	D2	D	140-149	NEOPLASIA MALIGNA LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	G2	G
571.4X	HEPATITIS CRONICA (+)	D2	D	150-159	NEOPLASIAS MALIGNAS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO	G2	G
571.5	CIROSIS HEPATICA NO ALCOHOLICA	D2	D	160-165	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	G2	G
571.6	CIROSIS BILIAR	D2	D	170-176	NEOPLASIA MALIGNA HUESO Y CARTILAGO ARTICULAR	G2	G
571.8	HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA OTRA	D2	D	178-189	NEOPLASIA MALIGNA DE ORGANOS SENTOPIRUVICOS	G2	G
571.9	HEPATOPATIA CRONICA NO ALCOHOLICA NEOM	D2	D	190-199	NEOPLASIA MALIGNA DE OTRAS LOCALIZACIONES Y LOCALIZACIONES NO ESPECIFICADAS	G2	G
430	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (R)	E1	E	200-208	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS	G2	G
451	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (R)	E1	E	209.0X	TUMOR CARCINOMATOSO MALIGNO INTESTINO DELGADO (+)	G2	G
452.X	HEMORRAGIA INTRACRANEAL OTRA Y NEOM	E1	E	209.1X	TUMOR CARCINOMATOSO MALIGNO APENDICE, COLON Y RECTO (+)	G2	G
436.X	ESTENOSIS ARTERIA PRECEREBRAL	E1	E	209.2X	TUMOR CARCINOMATOSO MALIGNO OTRO Y NEOM (+)	G2	G
434.X	OBSTRUCCION ARTERIA CEREBRO	E1	E	209.3X	TUMOR NEUROENDOCRINO MALIGNO POCO DIFERENCIADO (+)	G2	G
436.X	ISQUEMIA CEREBRO TRANSITORIA	E1	E	267.0X	TROMBOCITOPENIA PRIMARIA	G2	G
437.X	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR OTRA Y MAL DEFINIDA	E1	E	712.0X	ARTROPAZIA CRISTALINA	H1	H
342.0X	HEMIPLEJIA Y HEMIPARESIA	E2	E	713.X	ARTROPAZIA EN ENF. COC	H1	H
344.0X	SINDROME PARALITICO OTRO	E2	E	714.0X	ARTRITIS REUMATICA Y POLIARTRITIS INFLAMATORIA	H1	H
438.0	DEFICIT COGNITIVO POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	E2	E	715.0X	OSTEOARTROSIS	H1	H
438.2X	HEMIPLEJIA Y HEMIPARESIA POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (+)	E2	E	716.0X	ARTROPAZIA OTRA Y NEOM	H1	H
438.3X	MONOPLLEJIA MIEMBRO SUPERIOR POR ENF. CEREBROVASCULAR (+)	E2	E	720.0X	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y ESPONDILITIS INFLAMATORIA	H1	H
438.4X	MONOPLLEJIA MIEMBRO INFERIOR POR ENF. CEREBROVASCULAR (+)	E2	E	721.0X	ESPONDILITIS	H1	H
438.5X	SINDROME PARALITICO POR ENF. CEREBROVASCULAR OTRO (+)	E2	E	722.X	TRASTORNO CERICAL OTRO	H1	H
438.82	DISFAGIA POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	E2	E	724.0X	ENFERMEDAD ESPALDA OTRO Y NEOM	H1	H
290.0X	PSICOSIS ORGANICA SEMI Y PRESIMI	E3	E	725	POLIMIALGIA REUMATICA (R)	H1	H
291.0X	PSICOSIS ALCOHOLICA	E3	E	730.1X	OSTEOMIELITIS CRONICA (+)	H1	H
294.0X	ESTADO PSICOTICO ORGANICO (CRONICO) OTRO	E3	E	731.X	OSTEITIS DEFORMANTE	H1	H
				737.XX	DESVIACION COLUMNA VERTEBRAL ADQUIRIDA	H1	H



## Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Pacientes-Año por Nivel de Cronicidad / Año (Hospitalización y Hospital de Día Quirúrgico)

Nivel Crónico	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
0	354.552	344.502	362.359	364.680	383.557	380.856	381.457	433.405	448.935	442.424	433.603	4.330.330
1	104.564	106.150	110.791	114.003	115.420	117.612	120.015	131.810	134.960	134.866	133.820	1.324.011
2	33.476	34.800	36.268	38.283	38.991	40.992	41.731	43.836	46.203	47.399	48.346	450.325
3	8.018	8.805	9.405	10.352	10.913	12.555	13.340	14.454	15.954	16.842	17.629	138.267
4	1.533	1.813	1.901	2.206	2.421	2.989	3.462	4.012	4.505	5.073	5.525	35.440
5	247	271	282	350	378	642	758	832	998	1.143	1.255	7.156
6	16	31	37	26	53	87	99	146	154	189	236	1.074
7	1	3	2	0	2	8	12	12	13	20	24	97
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
<b>Total</b>	<b>502.407</b>	<b>496.375</b>	<b>521.045</b>	<b>529.900</b>	<b>551.735</b>	<b>555.741</b>	<b>560.874</b>	<b>628.507</b>	<b>651.723</b>	<b>647.957</b>	<b>640.440</b>	<b>6.286.704</b>



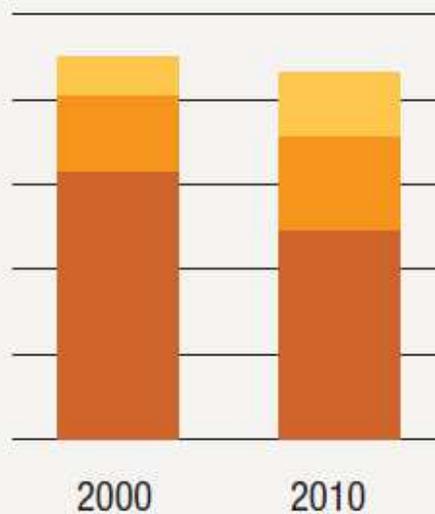
<b>Sin cronicidad</b>	<b>Sin enfermedad crónica que genera discapacidad.</b>
<b>Cronicidad</b>	<i>Presencia de una enfermedad crónica invalidante de las incluidas en las categorías del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológico*.</i>
<b>Pluripatología</b>	<i>Presencia de dos o más enfermedades crónicas invalidantes de las incluidas en las categorías del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológico*.</i>

\* Proceso Atención a Pacientes Pluripatológico. (Consejería de Salud Junta de Andalucía. Ollero y cols 2007)

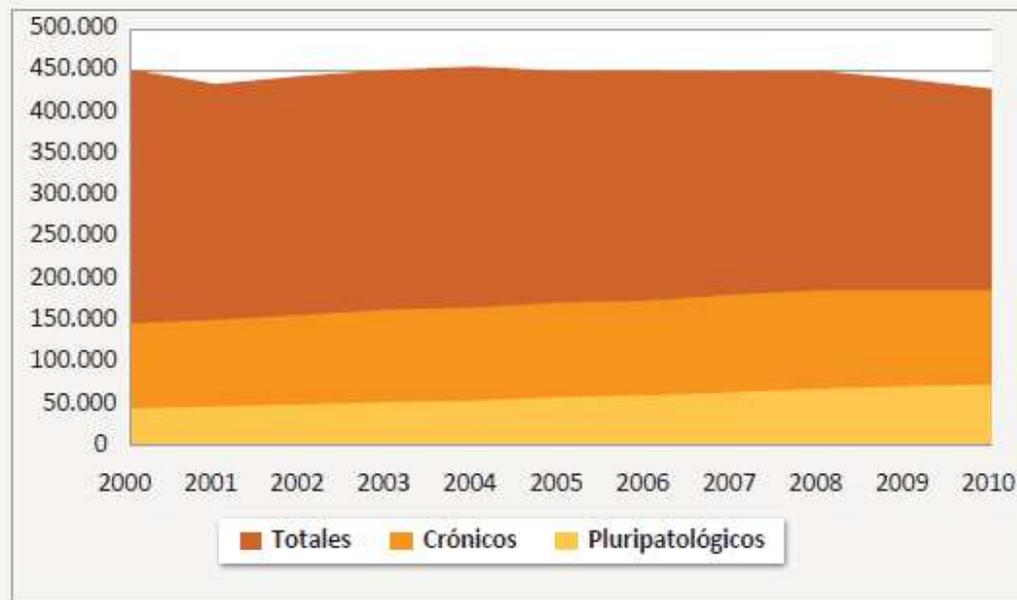
## Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Evolución del número de altas hospitalarias del CMBD del SSPA en el periodo 2000-2010. Distribución según la presencia de una o más categorías clínicas de la definición de pacientes pluripatológicos. Se considera pluripatología la presencia de dos o más procesos crónicos.



- Sin cronicidad - 21 %
- 1 crónica + 11,6 %
- Pluripatológicos + 67 %



	Año 2000	Año 2010	% Incremento
% sin cronicidad	67,90 %	56,87 %	- 20,58 %
% Cronicidad ( $\geq 1$ enfermedad crónica)*	32,10 %	43,14 %	+ 27,47 %
% Pluripatología	9,54 %	16,78 %	+ 66,82 %
Total Pluripatológico	43.107	71.913	



Comments/Responses

**Patient-Centered Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions:  
These are the Polypathological Patients!**

Máximo Bernabeu-Wittel PhD, MD<sup>1</sup>,  
Manuel Ollero-Baturone PhD, MD<sup>1</sup>,  
Dolores Nieto-Martín PhD, MD<sup>1</sup>, Salvador  
García-Morillo PhD, MD<sup>1</sup>, Juan  
Goicoechea-Salazar PhD<sup>2</sup>

Issue



Journal of the American  
Geriatrics Society  
Volume 61, Issue 3, pages  
475–476, March 2013

Article first published online: 15 MAR 2013

DOI: 10.1111/jgs.12142

© 2013, Copyright the Authors Journal



**Table 1. Evolution of discharges of polypathological and oldest patients, in 33 hospitals in southern Spain along the last decade (2000–2010) with respect to total discharges**

Discharges/Year	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Total Discharges	502,487	496,375	521,145	529,900	551,735	555,741	560,874	628,507	651,723	647,957	640,440	6,286,704
PP discharges, n (%)	43,291 (8.6%)	45,723 (9.2%)	47,895 (9.2%)	51,217 (9.6%)	52,758 (9.6%)	57,237 (10.3%)	59,402 (10.6%)	63,292 (10.7%)	67,828 (10.4%)	70,667 (10.9%)	73,017 (11.4%)	632,363 (10%)
≥ 3 categories <sup>a</sup> , n (%)	9,815 (2%)	10,923 (2.2%)	11,627 (2.2%)	12,934 (2.4%)	13,767 (2.5%)	16,281 (2.9%)	17,671 (3.1%)	19,456 (3.1%)	21,625 (3.3%)	23,268 (3.6%)	24,671 (3.9%)	182,038 (2.9%)
≥ 4 categories <sup>a</sup> , n (%)	1,797 (0.36%)	2,118 (0.42%)	2,222 (0.42%)	2,582 (0.49%)	2,854 (0.51%)	3,726 (0.67%)	4,331 (0.8%)	5,002 (0.8%)	5,671 (0.9%)	6,426 (1%)	7,042 (1.1%)	43,771 (0.7%)
≥ 5 categories <sup>a</sup> , n (%)	264 (0.05%)	305 (0.06%)	321 (0.06%)	376 (0.07%)	433 (0.08%)	737 (0.13%)	869 (0.15%)	990 (0.16%)	1,166 (0.18%)	1,353 (0.2%)	1,517 (0.24%)	8,331 (0.13%)
PP discharges in medical DRG	36,208 (12.4%) <sup>b</sup>	37,981 (13.5%) <sup>b</sup>	39,321 (14%) <sup>b</sup>	42,241 (14.6%)	43,589 (15.1%) <sup>b</sup>	46,988 (16.2%) <sup>b</sup>	47,931 (16.7%) <sup>b</sup>	51,778 (17.7%) <sup>b</sup>	54,820 (18.8%) <sup>b</sup>	56,863 (20.1%) <sup>b</sup>	57,982 (21.4%) <sup>b</sup>	515,702 (16.4%) <sup>b</sup>
PP discharges in surgical DRG	12,507 (7%) <sup>c</sup>	13,972 (7.8%) <sup>c</sup>	15,146 (7.9%) <sup>c</sup>	16,154 (8.4%) <sup>c</sup>	16,971 (8.6%) <sup>c</sup>	19,013 (9.8%) <sup>c</sup>	20,808 (10.6%) <sup>c</sup>	21,956 (11.2%) <sup>c</sup>	24,386 (12.2%) <sup>c</sup>	25,763 (13%) <sup>c</sup>	27,501 (14%) <sup>c</sup>	214,177 (10%) <sup>c</sup>
≥ 75 years discharges	78,578 (15.6%)	79,337 (16%)	82,439 (15.8%)	86,913 (16.4%)	91,227 (16.5%)	95,966 (17.2%)	98,665 (17.6%)	106,189 (16.9%)	110,701 (17%)	114,396 (17.6%)	115,935 (18.1%)	1,060,346 (16.9%)

PP = polypathological patients; DRG = Diagnostic Related Groups.

<sup>a</sup> ≥ 3,4, or 5 definitory categories of polypathological patients, this reflects the increasing complexity and disease's burden.

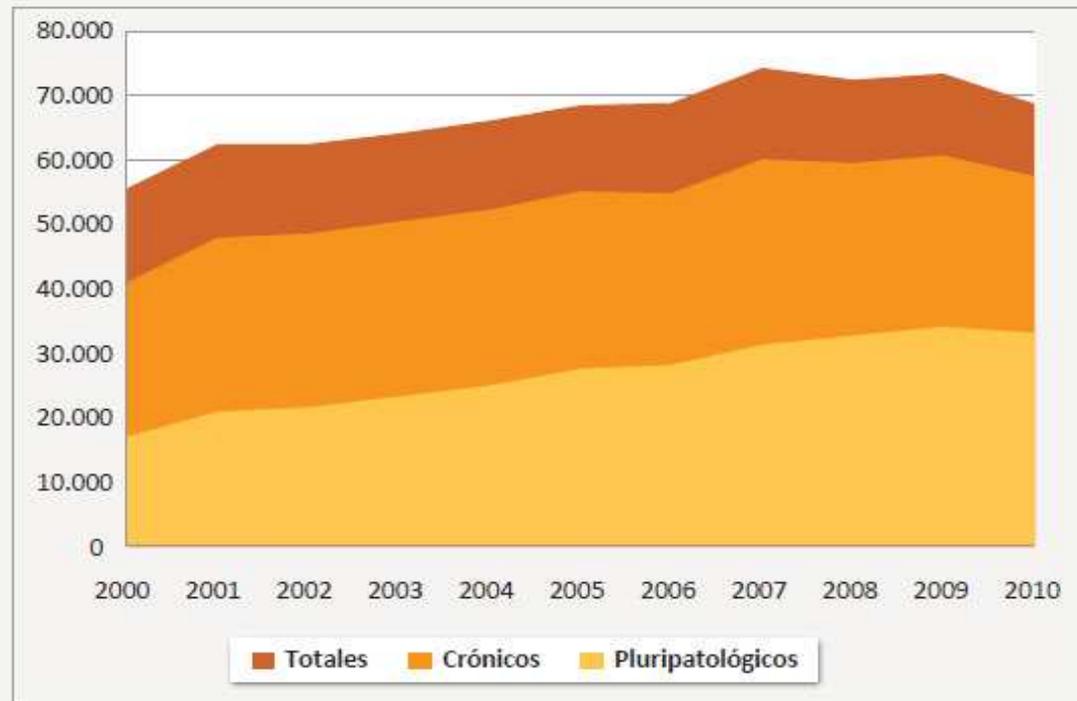
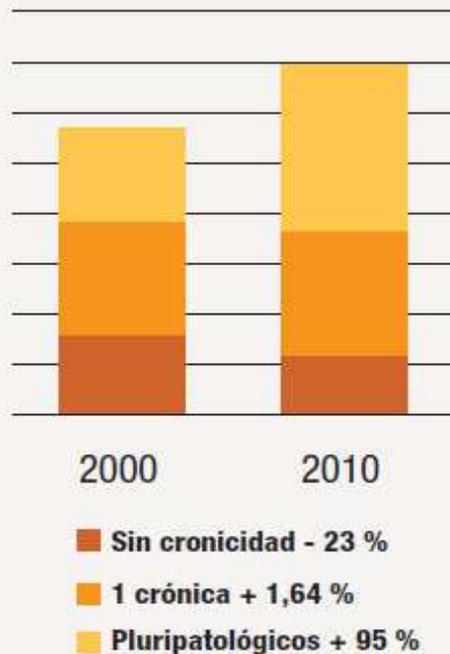
<sup>b</sup>Percent data reflects total medical discharges for each year as the denominator (data not shown).

<sup>c</sup>Percent data reflects total surgical discharges for each year as the denominator (data not shown).

## Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



Evolución del número de altas hospitalarias del CMBD del SSPA en el periodo 2000-2010. Servicios de Medicina Interna. Distribución según la presencia de una o más categorías clínicas de la definición de pacientes pluripatológicos. Se considera pluripatología la presencia de dos o más procesos crónicos.



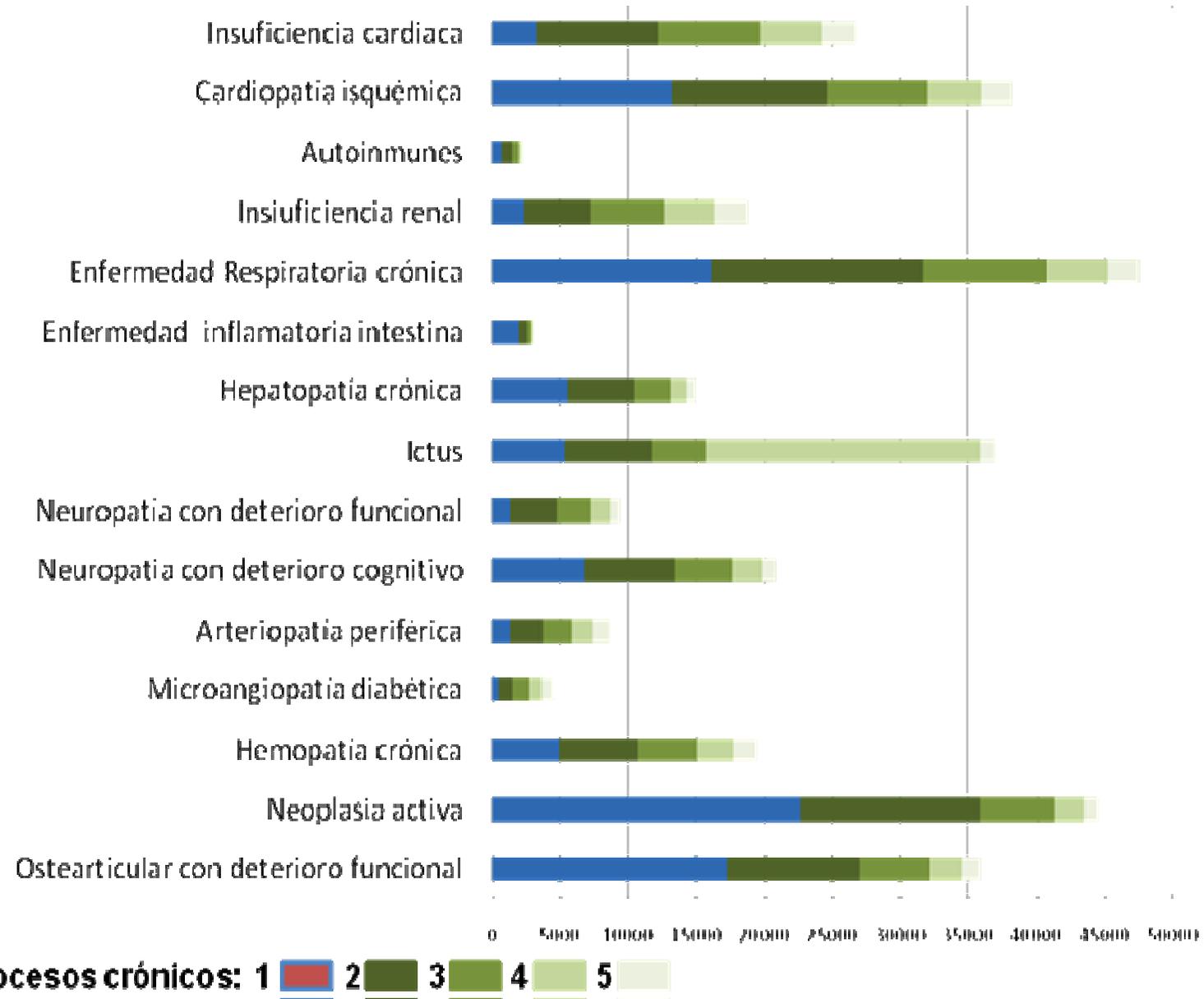
	Año 2000	Año 2010	% Incremento
% sin cronicidad	26,41 %	16,43 %	- 23%
% Cronicidad ( $\geq 1$ enfermedad crónica)*	73,59 %	83,57 %	40,4%
% Pluripatología	30,61 %	48,24 %	94,83%
Total Pluripatológico	17.063	33.244	

\*Cronicidad: presencia de una enfermedad crónica invalidante de las incluidas en las categorías del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológico. (Ollero y cols 2007)

## Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



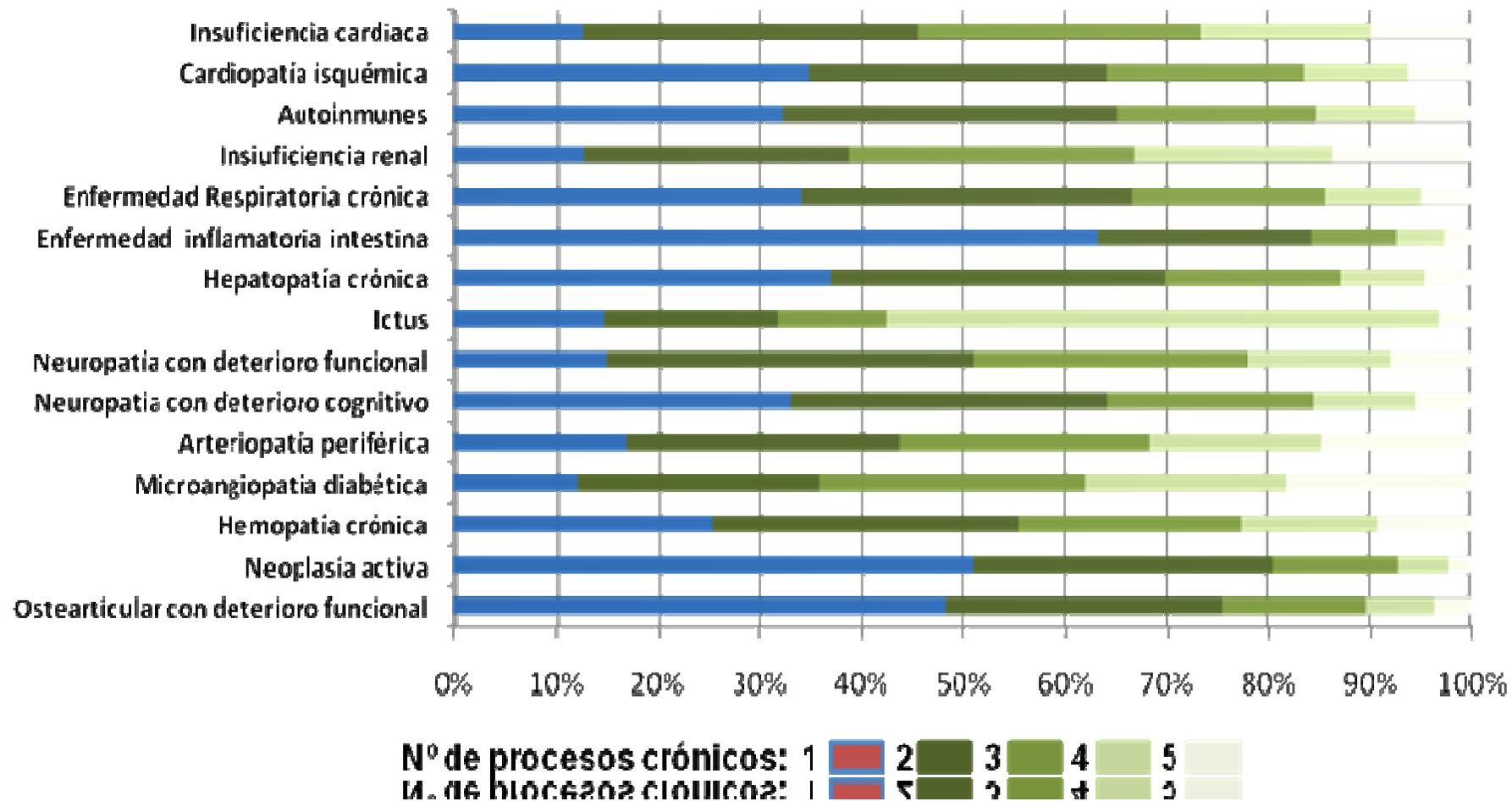
Tipo de procesos crónicos:



# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



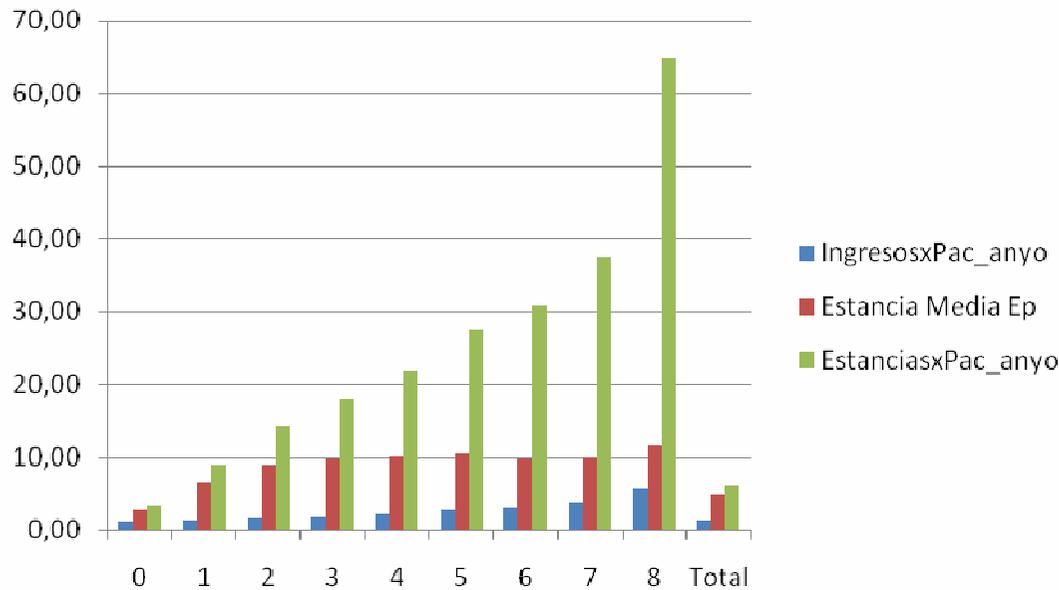
## Tipo de procesos crónicos:



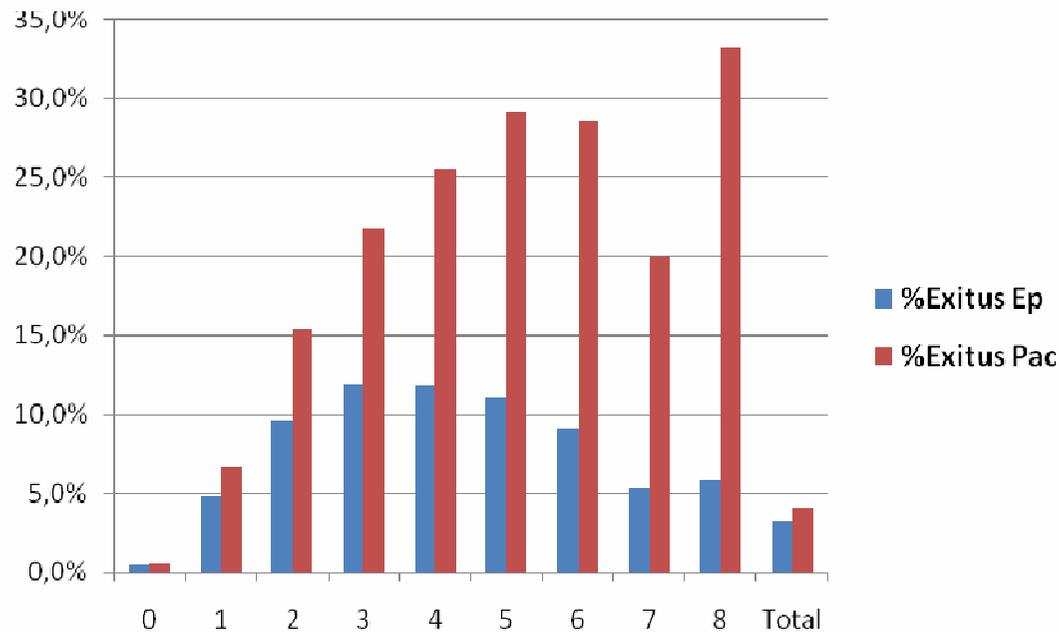




## Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.



**Relación del número de estancias al año con el número de categorías clínicas de pluripatológico.**



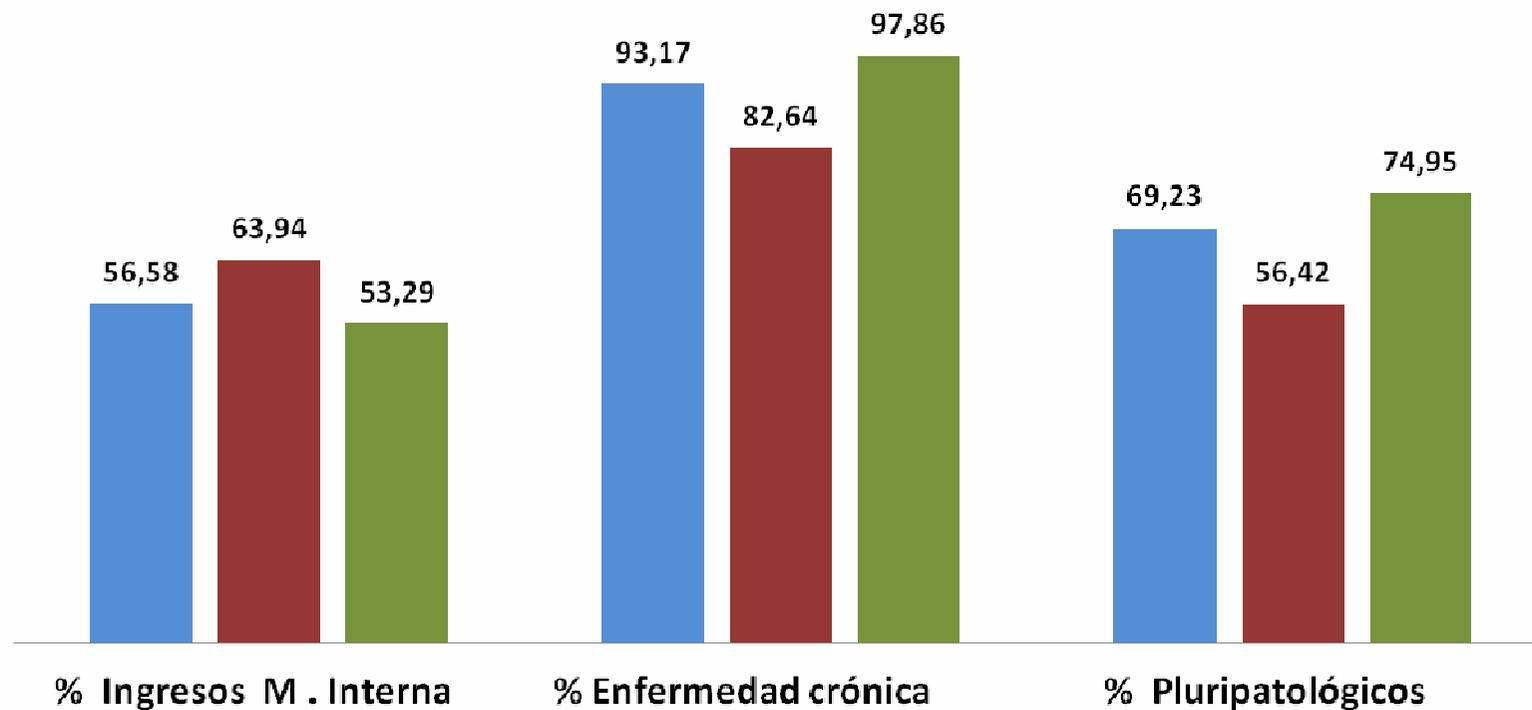
**Relación de la mortalidad en episodios y pacientes con el número de categorías clínicas de pluripatológico.**



## Indicadores de Calidad Preventivos



■ PQI90 ■ PQI91 ■ PQI92



PQI 90: Tasa **global** de condiciones sensibles a cuidados ambulatorios

PQI 91: Tasa de condiciones **agudas** sensibles a cuidados ambulatorios

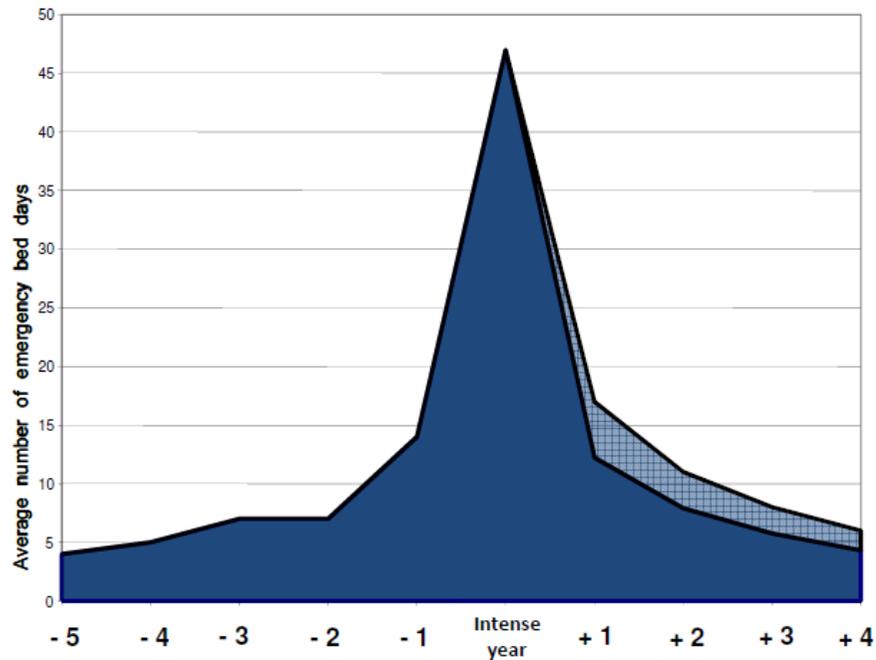
PQI 92: Tasa de condiciones **crónicas** sensibles a cuidados ambulatorios



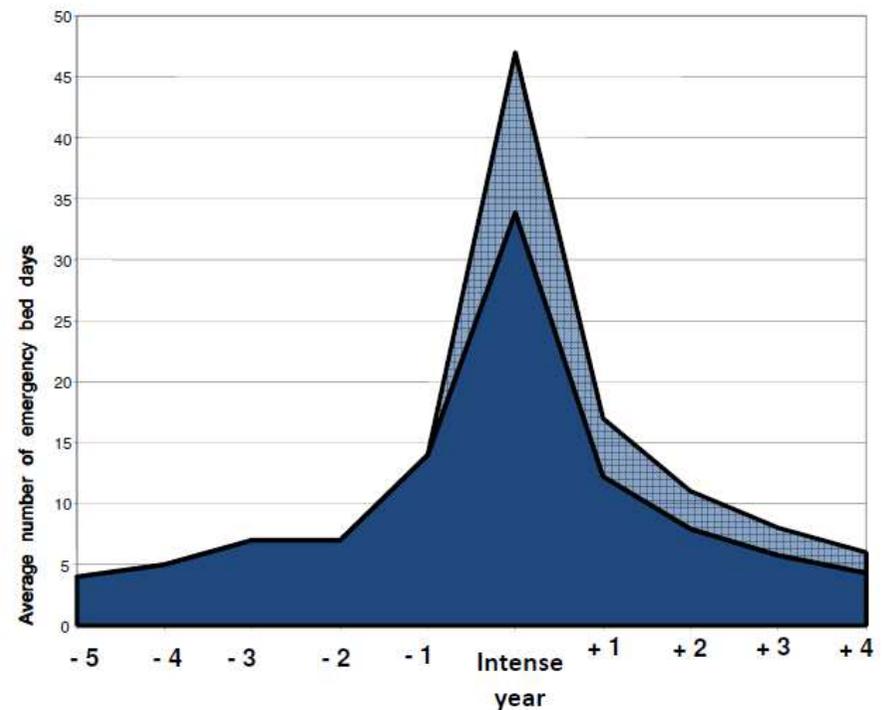
# Conceptualizar al paciente con múltiples enfermedades concurrentes.

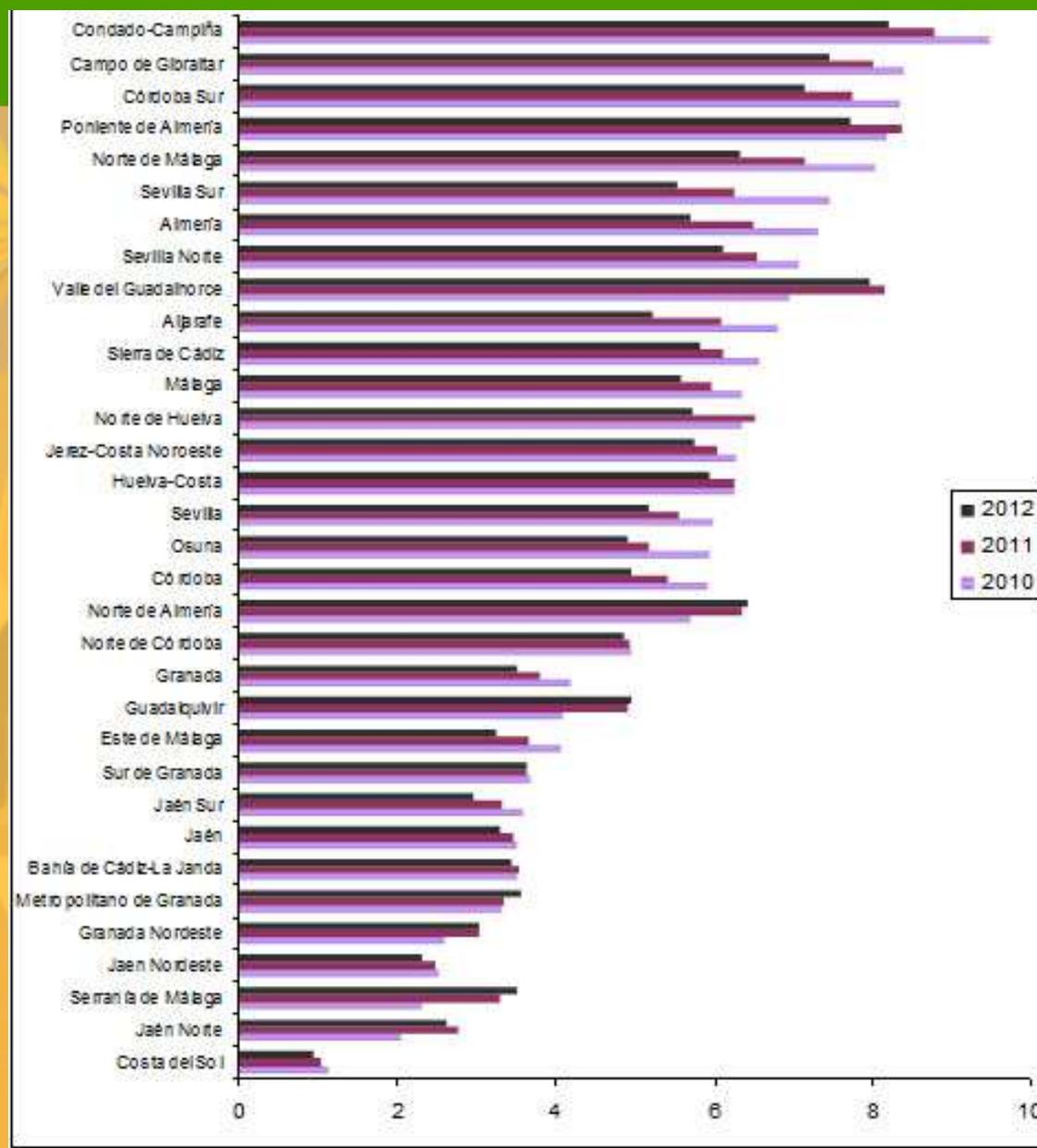


## Regression to the mean



## Emerging Risk





**Cobertura 2010-2012 PAI Atención a Pacientes Pluripatológicos.** La cobertura se ha realizado sobre población mayor de 64 años. 97.195. El 8,63 % de los > 65 años de edad





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Desarrollo de nuevos instrumentos para la valoración del paciente.



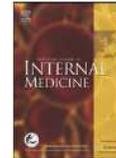
European Journal of Internal Medicine 22 (2011) 311–317



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



## Original article

### Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,\*</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a,1</sup>, L. Moreno-Gaviño<sup>a,1</sup>, B. Barón-Franco<sup>b,1</sup>, A. Fuertes<sup>c,1</sup>, J. Murcia-Zaragoza<sup>d,1</sup>, C. Ramos-Cantos<sup>e,1</sup>, A. Alemán<sup>f,1</sup>, A. Fernández-Moyano<sup>g,1</sup>

- <sup>a</sup> Internal Medicine Department. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla, Spain  
<sup>b</sup> Internal Medicine Department. Hospital Juan Ramón Jiménez, Ronda Exterior Norte, s/n. 21005 Huelva, Spain  
<sup>c</sup> Internal Medicine Department. Hospital Universitario de Salamanca, Paseo San Vicente, 58-182. 37007 Salamanca, Spain  
<sup>d</sup> Internal Medicine Department. Hospital Vega Baja. Ctra. Orihuela-Almoradí, Km. 8, 03314 Orihuela, Alicante, Spain  
<sup>e</sup> Internal Medicine Department. Hospital de La Axarquía. Finca El Tomillar, 29700 Vélez-Málaga, Málaga, Spain  
<sup>f</sup> Internal Medicine Department. Hospital Morales Meseguer. C/ Marqués de los Vélez, s/n. 30008. Murcia, Spain  
<sup>g</sup> Medicine Department. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Avda San Juan de Dios s/n. 41930 Bormujos, Sevilla, Spain

Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES  
Cite journal as: J Gerontol A Biol Sci Med Sci  
doi:10.1093/geronl/g1163

© The Author 2011. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America.  
All rights reserved. For permissions, please e-mail: [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)

## Letter to the Editor

### A NEW PROGNOSTIC INDEX CENTERED ON POLYPATHOLOGICAL PATIENTS. THE PROFUND INDEX

Maximo Bernabeu-Wittel,<sup>1</sup> Francesc Formiga,<sup>2</sup> and Manuel Ollero-Baturone<sup>1</sup>; on behalf of the PROFUND RESEARCHERS

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Seville, Spain.  
<sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, Spain.

Address correspondence to Máximo Bernabeu-Wittel, Ph.D., M.D., Department of Internal Medicine, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla, Spain. Email: [maxbw@telefonica.net](mailto:maxbw@telefonica.net)

European Journal of Internal Medicine 23 (2012) e16



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



## Letter to the Editor

Polypathological patients and prognostic scores.  
About the PROFUND index

to go through "impact studies", in order to really verify the clinical effectiveness of the predictive rule, and its usefulness in realistic clinical scenarios [4]. In this sense we have developed a free software, that easily

International Journal of Gerontology 6 (2012) 68–74



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

International Journal of Gerontology

journal homepage: [www.ijge-online.com](http://www.ijge-online.com)



## Original Article

### Functional Decline Over 1-year Follow-up in a Multicenter Cohort of Polypathological Patients: A New Approach to Functional Prognostication

Máximo Bernabeu-Wittel<sup>\*†</sup>, Manuel Ollero-Baturone<sup>†</sup>, Alberto Ruiz-Cantero<sup>†</sup>, Lourdes Moreno-Gaviño<sup>†</sup>, Bosco Barón-Franco<sup>†</sup>, Aurelio Fuertes<sup>†</sup>, José Murcia-Zaragoza<sup>†</sup>, Carmen Ramos-Cantos<sup>†</sup>, Antonio Alemán<sup>†</sup>, on behalf of PROFUND Researchers

Internal Medicine Department, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, Spain





A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamilial and health-care characteristics of polypathological patients (PP)

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,1,\*</sup>, B. Barón-Franco<sup>b,1</sup>, J. Murcia-Zaragoza<sup>c,1</sup>, A. Fuertes-Martín<sup>d,1</sup>,  
C. Ramos-Cantos<sup>e,1</sup>, A. Fernández-Moyano<sup>f,1</sup>, F.J. Galindo<sup>a,1</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a,1</sup>

## PODER DISCRIMINATIVO

### MORTALIDAD POR GRUPOS EN COHORTE DE DERIVACIÓN / VALIDACIÓN

- |                |       |       |
|----------------|-------|-------|
| • 0-2 Puntos:  | 12.1% | 14.6% |
| • 3-6 Puntos:  | 21.5% | 31.5% |
| • 7-10 Puntos: | 45%   | 50%   |
| • 10 ó máss:   | 68%   | 61.3% |



A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamilial and health-care characteristics of polypathological patients (PP)

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,1,\*</sup>, B. Barón-Franco<sup>b,1</sup>, J. Murcia-Zaragoza<sup>c,1</sup>, A. Fuertes-Martín<sup>d,1</sup>, C. Ramos-Cantos<sup>e,1</sup>, A. Fernández-Moyano<sup>f,1</sup>, F.J. Galindo<sup>a,1</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a,1</sup>



CARACTERÍSTICAS	ODDS RATIO (IC) / P	ÍNDICE PROFUND
<b>Demográficas</b> ≥85 años	1.71 (1.15-2.5) / .008	3
<b>Variables clínicas</b>		
Neoplasia activa	3.36 (1.9-5.8) / <.0001	6
Demencia	1.89 (1.1-3.1) / .019	3
Clase Funcional III-IV de y/o MRC	2.04 (1.4-2.9) / <.0001	3
Delirium en el último ingreso	2.1 (1.5-4.9) / .001	3
<b>Parámetros analíticos (sangre-plasma)</b>		
Hemoglobina <10g/dL	1.8 (1.2-2.7) / .005	3
<b>Variables cognitivas-funcionales-sociofamiliares</b>		
Índice de Barthel <60	2.6 (1.38-3.4) / <.0001	4
Cuidador diferente al cónyuge	1.51 (1.02-2.2) / .038	2
<b>Variable asistencial</b>		
≥4 hospitalizaciones en los últimos 12 meses	1.9 (1.07-3.29) / .028	3
<b>PUNTUACIÓN TOTAL DEL ÍNDICE=9</b>		<b>0-20 puntos</b>



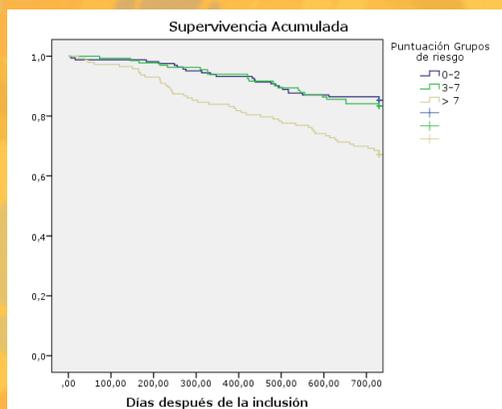
## Desarrollo de nuevos instrumentos para la valoración del paciente.



### Recalibración del índice PROFUND en Atención Primaria

Terciles de riesgo (PROFUND-AP)	Probabilidad pronosticada de muerte	Probabilidad real de muerte
Primer tercil (0-2)	16%	16,7%
Segundo tercil (3-7)	22%	19,5%
Tercer tercil ( $\geq 8$ )	34%	36%

Test Hosmer-Lemeshow  $P = 0,119$



### Curvas de supervivencia.

Supervivencia media 726,984 días (695,6-758,36)



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Desarrollo de nuevos instrumentos para la valoración del paciente.



Rev Esp Geriatr Gerontol, 2010;45(4):203-212



Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg



## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Precisión de los criterios definitorios de pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase terminal. Proyecto PALIAR

Máximo Bernabeu-Wittel<sup>a,\*</sup>, Alberto Ruiz-Cantero<sup>b</sup>, José Murcia-Zaragoza<sup>c</sup>, Carlos Hernández-Quiles<sup>a</sup>, Bosco Barón-Franco<sup>d</sup>, Carmen Ramos-Cantos<sup>e</sup>, María Dolores Nieto-Martín<sup>a</sup>, Auxiliadora Fernández-López<sup>a</sup>, Antonio Fernández-Moyano<sup>f</sup>, Lourdes Moreno-Gaviño<sup>a</sup> y Manuel Ollero-Baturone<sup>a,♦</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Málaga, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Vega Baja, Alicante, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Cruz Roja, Huelva, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Asunción, Málaga, España

<sup>f</sup> Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

European Journal of Internal Medicine 24 (2013) e72–e73



European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim



Contents lists available at ScienceDirect

## Letter to the Editor

Caregivers' features and social support in patients with advanced medical diseases disease (OR = 1.5; 95% CI 1.3–2), moderate-severe cognitive impairment (OR = 1.8; 95% CI 1.2–2.5), disabling osteoarthritis (OR = 1.5; 95% CI

L. Moreno-Gaviño  
M. Bernabeu-Wittel\*  
D. Mendoza-Giraldo

Internal Medicine Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

\*Corresponding author at: Internal Medicine Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla, Spain. Tel./fax: +34 955012270.

E-mail address: wittel@cica.es (M. Bernabeu-Wittel).

S. Sanz-Baena  
Internal Medicine Department, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid, Spain

F.J. Galindo-Ocaña  
Internal Medicine Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

## JOURNAL OF PAIN AND SYMPTOM MANAGEMENT

Home Articles & Issues Collections CME For Authors Journal Info Subscribe Society Info More

Search for  in All Fields  [Advanced Search](#)

Back

Journal of Pain and Symptom Management

## Article in Press

### Development of a Six Month Prognostic Index in Patients With Advanced Chronic Medical Conditions: The PALIAR Score

Máximo Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, José Murcia-Zaragoza<sup>b</sup>, Carlos Hernández-Quiles<sup>c</sup>, Belén Escolano-Fernández<sup>d</sup>, Guadalupe Jarava-Rol<sup>e</sup>, Miquel Oliver<sup>f</sup>, Jesús Díez-Manolano<sup>g</sup>, Alberto Ruiz-Cantero<sup>h</sup>, Manuel Ollero-Baturone<sup>i</sup>, PALIAR Researchers

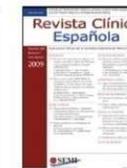
Accepted 13 April 2013, published online 03 September 2013.  
Corrected Proof

Rev Clin Esp. 2013;xxx(xx):xxx-xxx



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## ORIGINAL

### Recalibración del Palliative Prognostic Index en pacientes con enfermedades médicas avanzadas

M.D. Nieto Martín<sup>a,\*</sup>, M. Bernabeu Wittel<sup>a</sup>, L. de la Higuera Vila<sup>a</sup>, A. Mora Rufete<sup>b</sup>, B. Barón Franco<sup>c</sup> y M. Ollero Baturone<sup>a</sup>, en representación de los investigadores del proyecto PALIAR<sup>♦</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

JOURNAL OF PAIN AND SYMPTOM MANAGEMENT

Home Articles & Issues Collections CME For Authors Journal Info Subscribe Society Info

Search for in All Fields Go Advanced Search

Journal of Pain and Symptom Management

Article in Press

Development of a Six Month Prognostic Index in Patients With Advanced Chronic Medical Conditions: The PALIAR Score

Máximo Bernabeu-Wittel PhD, José Murcia-Zaragoza PhD, Carlos Hernández-Quijes MD, Belén Escolano-Fernández MD, Guadalupe Jarava-Roj MD, Miguel Oliver PhD, Jesús Díez-Manolano PhD, Alberto Ruiz-Cantero MD, Manuel Ollero-Baturone PhD, PALIAR Researchers

Accepted 13 April 2013; published online 03 September 2013; Corrected Proof



Cuartil de riesgo (puntuación en el Índice PALIAR)	Cohorte de Derivación	
	Pronosticada	Observada
Primer cuartil (0 puntos)	21%	20%
Segundo cuartil (3-3.5 puntos)	32% (31%-33%)	33%
Tercer cuartil (4-7 puntos)	46% (43%-47%)	46%
Cuarto cuartil (7.5-21 puntos)	65% (50%-91%)	67%
Bondad del ajuste según el test de Hosmer-Lemeshow	$P = .926$	

**Calibración del Índice PALIAR en la cohorte de derivación por cuartiles del riesgo de mortalidad pronosticada comparada con el ratio de muerte observado.**



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



Article in Press

Development of a Six Month Prognostic Index in Patients With Advanced Chronic Medical Conditions: The PALIAR Score

Máximo Bernabeu-Wittel PhD, José Murcia-Zaragoza PhD, Carlos Hernández-Quiles MD, Belén Escolano-Fernández MD, Guadalupe Jarava-Roj MD, Miguel Oliver PhD, Jesús Díez-Mangano PhD, Alberto Ruiz-Cantero MD, Manuel Ollero-Baturone PhD, PALIAR Researchers

Accepted 13 April 2013; published online 03 September 2013.  
Corrected Proof



Características	Riesgo Relativo (IC 95%)	p	Puntuación Índice PALIAR
Demográficas ≥85 años	1.68 (1.18-2.39)	.004	3
Clínicas Anorexia	1.84 (1.19-2.86)	.006	3.5
Clase funcional IV según NYHA y/o MRC	1.90 (1.16-3.11)	.01	3.5
Presencia de UPP	1.75 (1.06-2.88)	.029	3
Analíticos Albumina <2.5g/dL	2.04 (1.33-3.12)	.001	4
Funcionalidad ECOG-PS ≥3	2.07 (1.47-2.9)	<.0001	4
Puntuación Total			0-21 puntos

**Análisis multivariante de los factores de riesgo asociados a mortalidad en la cohorte de derivación.**



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger



A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamilial and health-care characteristics of polypathological patients (PP)

M. Bernabeu-Wittel<sup>a,1,\*</sup>, B. Barón-Franco<sup>b,1</sup>, J. Murcia-Zaragoza<sup>c,1</sup>, A. Fuertes-Martín<sup>d,1</sup>, C. Ramos-Cantos<sup>e,1</sup>, A. Fernández-Moyano<sup>f,1</sup>, F.J. Galindo<sup>a,1</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>a,1</sup>

Apple Store Mac iPod iPhone iPad iTunes Support

# iTunes Preview

What's New What is iTunes iTunes Charts

**PROFUND** [View More By This Developer](#)

load apps.  
Open iTunes to buy and download apps.



**Description**  
Aplicación para cálculo del riesgo de muerte y de deterioro funcional en pacientes pluripatológicos y/o crónicos

[PROFUND Support](#)

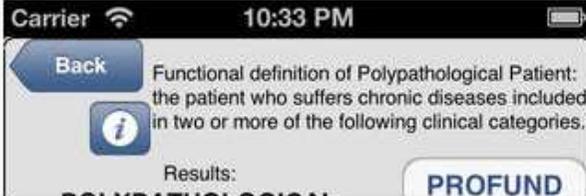
**What's New in Version 1.2**  
Pequeñas correcciones

[View In iTunes](#)

This app is designed for both iPhone and iPad

**Free**  
Category: Medical  
Updated: Sep 12, 2013  
Version: 1.2  
Size: 17.5 MB

**Screenshots** iPhone | iPad



# Recurso APP





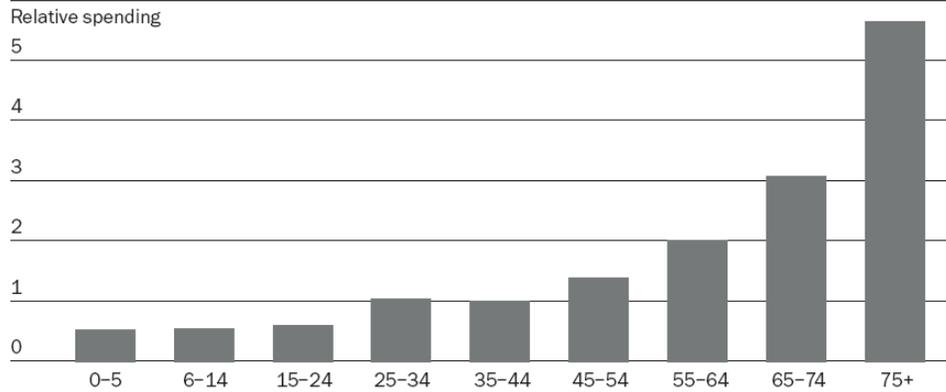
# La falacia del incremento del coste por el envejecimiento

Evidencias sobre el coste de la atención sanitaria y el último año de vida



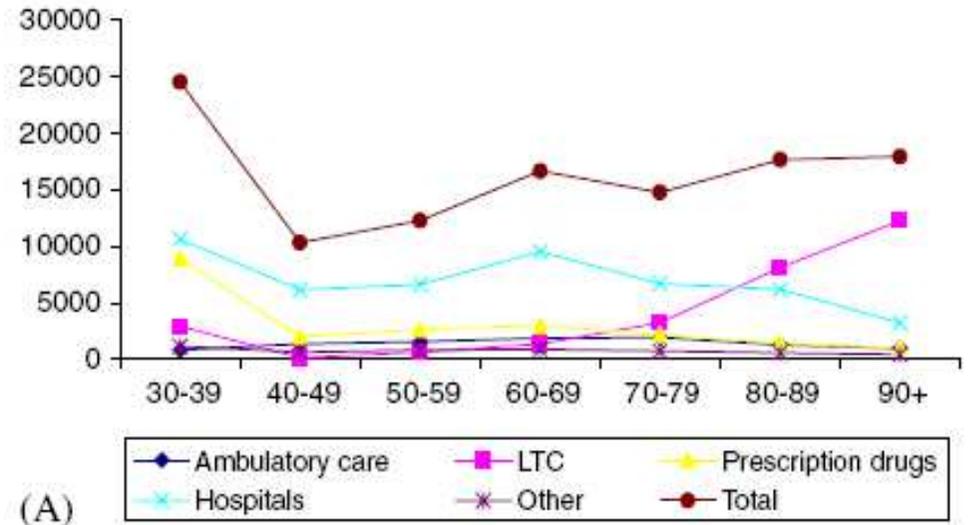
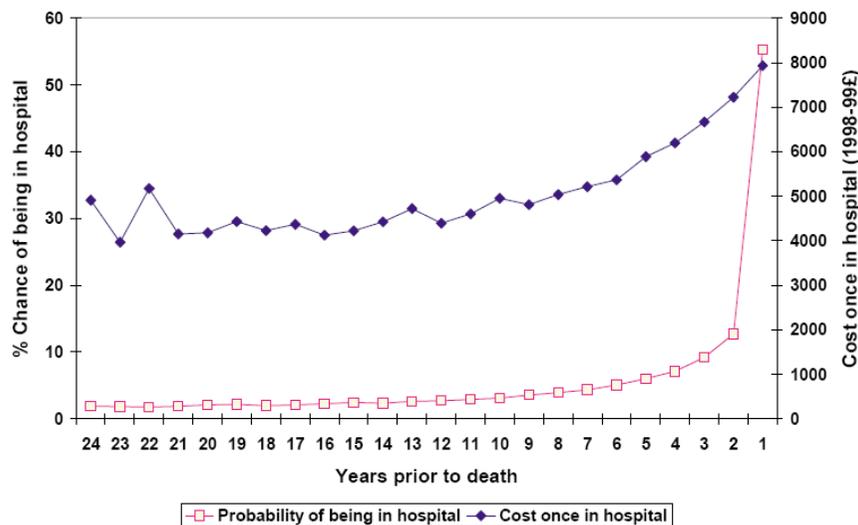
## EXHIBIT 1

Relative Per Capita Health Spending, By Age Cohort (Age 35-44 Equals 1), 1999



SOURCE: E. Meara, C. White, and D.M. Cutler, "Trends in Medical Spending by Age: 1963-1999" (Unpublished paper, Harvard University, 27 March 2003).

- OECD: >65 años 3-5 veces + gasto
- Zweifel 1999: El gasto sanitario se concentra, con independencia de la edad, **en el último año de vida** y, dentro de este en el último trimestre
- Confirmación estudios ulteriores: Gray, Seshamani, Werblow, Zweifel





# Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



Farm Hosp. 2012;36(6):506-517



ÓRGANO OFICIAL DE EXPRESIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

ORIGINALES

## Modelos de atención al paciente pluripatológico y el papel de la farmacia hospitalaria

B. Santos-Ramos<sup>1\*</sup>, M.J. Otero López<sup>2</sup>, M. Galván-Banqueri<sup>1</sup>, E.R. Alfaro-Lara<sup>1</sup>, M.D. Vega-Coca<sup>3</sup>, M.D. Nieto-Martín<sup>3</sup> y M. Ollero-Baturone<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío. <sup>2</sup> Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP-España), Complejo Asistencia Universitario de Salamanca-IBSAL. <sup>3</sup> Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. <sup>4</sup> Unidad de Gestión Clínica de Atención Médica Integral, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Plan Estratégico de la  
Sociedad Española de  
Farmacia Hospitalaria  
sobre Atención  
Farmacéutica  
al Paciente Crónico

### PROYECTO PRIORITARIO 7.

#### PROMOCIONAR EL USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO.

- A) Impulsar el desarrollo de un sistema de farmacoterapia de los pacientes crónicos.
- B) Impulsar el desarrollo e implantación de sistemas de ayuda, integradas en la historia de salud y su módulo de prescripción y los procedimientos normalizados en las transiciones asistenciales.
- C) Incorporar los criterios de selección y uso adecuado de medicamentos descritos o definidos en los PAIS en los pacientes pluripatológicos o de edad avanzada.
- D) Integrar la información sobre la medicación en la página de salud del ciudadano, permitiendo desde ella la consulta con sus profesionales referentes y las intervenciones proactivas destinadas a mejorar la adherencia al tratamiento.
- E) Potenciar el papel de la enfermera en el seguimiento de los pacientes de tratamiento protocolizado, en la prescripción de productos sanitarios e indicación de medicamentos con criterios de uso adecuado.
- F) Promover, desde la Consejería de Salud, la realización de convocatorias de ensayos clínicos con financiación independiente y pública destinados a la evaluación de la farmacoterapia del paciente pluripatológico polimedcado o de edad avanzada.

ADECUACION  
ADHERENCIA  
CONCILIACION





ORIGINAL

### Interacciones medicamentosas en pacientes pluripatológicos

J. Galindo-Ocaña<sup>a,\*</sup>, M.V. Gil-Navarro<sup>b</sup>, J.S. García-Morillo<sup>a</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>,  
M. Ollero-Baturone<sup>a</sup> y M.A. Ortiz-Camuñez<sup>c</sup>

## Alto riesgo en Interacciones

Muestra 286 pacientes  
Interacciones por Micromedex<sup>®</sup>  
Farmacéutica sobre historia única

Pacientes con interacción: **96.5%**  
Pacientes con interacción relevante: **62.5%**

**Tabla 3** Análisis de regresión logística univariable. Variables asociadas a la exposición a una o más interacciones clínicamente relevantes (IMR\*)

	N	Pacientes con alguna IMR (%)	OR (IC 95%)	Valor de p
<b>Relación con persona cuidadora (hijo/a)</b>	60	31 (51,7)	0,46 (0,23–0,94)	0,016
<b>Cardiopatías crónicas**</b>				
No presenta	72	38 (52,8)	0,57 (0,33–0,98)	0,041
Insuficiencia cardiaca	48	30 (62,5)	0,98 (0,52–1,86)	0,950
Cardiopatía isquémica	138	95 (68,8)	1,65 (1,01–2,69)	0,044
<b>Enf. osteoarticulares, autoinmunes, o insuficiencia renal crónica</b>	179	122 (68,2)	1,84 (1,12–3,02)	0,017
<b>Centro de Salud:</b>				
1°	70	38 (54,3)	0,62 (0,36–1,07)	0,087
2°	30	13 (43,3)	0,41 (0,19–0,88)	0,022
3°	183	127 (69,4)	2,27 (1,37–3,75)	0,001
<b>N.º ingresos hospital/paciente</b>	283			
2 ó más	38	29 (75,8)	2,59 (1,09–6,18)	0,032
1	48	31 (64,6)	1,06 (0,54–2,06)	0,873
0	197	117 (59,4)	0,60 (0,92–2,87)	0,091
<b>Pacientes con ≥ 7 fármacos</b>	215	148 (68,8)	2,74 (1,57–4,79)	0,000

Comparación realizada entre cada subgrupo frente al resto de subgrupos. Se muestran sólo las variables con diferencias



# Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



Rev Clin Esp. ■■■■■(0) ■■■ ■■■



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL BREVE

## La discapacidad como barrera a la adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos: papel del cuidador principal

J. Galindo-Ocaña<sup>a,\*</sup>, I. Ruiz-Iribarren<sup>a</sup>, P. Bohórquez-Colombo<sup>a</sup>, M. Victoria Gil-Navarro<sup>a</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>a</sup>, B. Santos-Ramos<sup>a</sup>, I. Ruibérriz-Torres<sup>b</sup>, P. Bohórquez-Colombo<sup>b</sup>, M.V. Gil-Navarro<sup>c</sup>, M. Bernabeu-Wittel<sup>d</sup> y B. Santos-Ramos<sup>c</sup>

## Alto riesgo en Adherencia

No adherentes completos: 26%

(80% de las dosis prescritas de todos los fármacos)

La no-adherencia se asoció a

- No disponer de cuidador si lo necesita
- Discapacidad

**Tabla 2** Factores asociados de forma independiente a presentar no adherencia "completa" (menos del 80% de dosis en la última semana para al menos uno de los fármacos prescritos). Análisis de regresión logística multivariable

	Pacientes con No adherencia	% <sup>a</sup>	OR (IC95%)	Valor de p
<i>Muestra global (n=181)</i>				
Cardiopatía isquémica	32 de 95	33	2,344 (1,132–4,854)	0,022
Índice de Barthel $\geq 85$	36 de 109	33	2,766 (1,255–6,097)	0,012
<i>Muestra sin cuidador (n=84)</i>				
Índice de Barthel 100	21 de 72	29	0,058 (0,011–0,309)	0,001
Edad 69–72 años	10 de 18	56	3,628 (1,112–11,841)	0,033
N.º fármacos/paciente $\geq 7$	21 de 66	32	0,276 (0,084–0,900)	0,033
<i>Muestra con cuidador (n=97)</i>				
Índice de Barthel $\leq 60$	4 de 53	7	0,218 (0,065–0,734) <sup>**</sup>	0,014

OR: odds ratio ajustadas; IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup>Se indica el porcentaje de pacientes de cada subgrupo cuya adherencia no fue completa.

<sup>\*\*</sup>Test de Hosmer-Lemeshow:  $p > 0,3$  en los 3 modelos salvo.



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



Original article

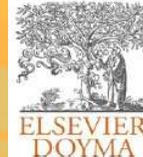
Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions<sup>☆</sup>

Eva Rocío Alfaro Lara<sup>a,\*</sup>, María Dolores Vega Coca<sup>a</sup>, Mercedes Galván Banqueri<sup>a</sup>, Roberto Marín Gil<sup>a</sup>, María Dolores Nieto Martín<sup>b</sup>, Concepción Pérez Guerrero<sup>c</sup>, Manuel Ollero Baturone<sup>b</sup>, Bernardo Santos-Ramos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica Atención Médica Integral de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

<sup>c</sup> Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Sevilla, Spain



Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



ORIGINAL

Adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos

Mercedes Galván-Banqueri<sup>a,\*</sup>, Bernardo Santos-Ramos<sup>a</sup>, María Dolores Vega-Coca<sup>b</sup>, Eva Rocío Alfaro-Lara<sup>a</sup>, María Dolores Nieto-Martín<sup>c</sup> y Concepción Pérez-Guerrero<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Sevilla, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica de Atención Médica Integral, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>d</sup> Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Sevilla, España



European Journal of Internal Medicine

Volume 24, Issue 5, July 2013, Pages 420–424



Original article

Reliability of a questionnaire for pharmacological treatment appropriateness in patients with multiple chronic conditions<sup>☆</sup>

M. Galván-Banqueri<sup>a</sup>, L. de la Higuera-Vila<sup>b</sup>, M.D. Vega-Coca<sup>c</sup>, M.D. Nieto Martín<sup>b</sup>, C. Pérez-Guerrero<sup>d</sup>, B. Santos-Ramos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pharmacy Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

<sup>b</sup> Internal Medicine Department, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain

<sup>c</sup> Health Technology Assessment Service, Andalusian Agency for Health Technology Assessment, Sevilla, Spain

<sup>d</sup> Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, University of Sevilla, Sevilla, Spain



Vol. 45. Núm. 05. Mayo 2013

← Documento Anterior - Documento Siguiente →

doi: 10.1016/j.aprim.2012.11.010

Evaluación de la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos

Evaluation of the appropriateness of pharmacotherapy in patients with high comorbidity

Mercedes Galván-Banqueri<sup>a</sup>, Ana Isabel González-Méndez<sup>a</sup>, Eva Rocío Alfaro-Lara<sup>a</sup>, María Dolores Nieto-Martín<sup>b</sup>, Concepción Pérez-Guerrero<sup>c</sup>, Bernardo Santos-Ramos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Atención Médica Integral, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

En esta revista



## Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



Pacientes con in-adecuación: **98%**  
Intervenciones: 3 por paciente (media)

### Resultados en ADECUACIÓN

TABLA 1. Clasificación de las intervenciones.

CLASIFICACIÓN	Nº INTERVENCIONES	PORCENTAJE	PRINCIPALES FÁRMACOS IMPLICADOS
No indicación	99	12%	Omeprazol (55%) Losartán (19%) Citicolina (40%) Cilostazol (20%) Troxuretina (20%)
No medicamento eficaz	5	1%	Hidroclorotiazida (20%) Estatinas (26%) IECAs (21%)
Diagnóstico/síntoma no tratado	131	16%	Antiagregantes (18%) Antidiabéticos (11%) Simvastatina (44%) AAS (14%) Enalapril (8%) Ramipril (8%) Omeprazol (6%)
Dosis	50	6%	
Duración	51	6%	Benzodiazepinas (66%) Acetilcisteína (58%)
Pauta horaria	52	6%	Furosemida (25%) Estatinas (17%) Furosemida (97%) Zolpidem (2%)
Instrucciones al paciente	145	17%	Paracetamol (1%)
Contraindicaciones	26	3%	Metformina (42%)
Interacciones	237	28%	Ver Tabla 2.
Duplicidad	13	2%	Tiotropio-ipratropio (46%) ARA II (27.6%) Estatinas (20.7%)
Coste-efectividad	29	3%	Ác.nicotínico/laropiprant (10.3%) Omeprazol (50%)
Vía de administración	2	0%	Hierro (50%)



## Resultados del panel en ADECUACIÓN

Pacientes con STOPP-START: **56%**  
Sobre total intervenciones: **24%**.

Criterios individuales más frecuentes:

### STOPP

- *clase de medicamento duplicada (21%)*
- *uso prolongado de benzodiazepinas (17%)*

### START

- *IECAs en la ICC (22%)*
- *Estatinas en diabetes (20%)*
- *antiegregantes en diabetes (16%)*

**Los START no aplican a pacientes con mal pronóstico**

**Los STOPP-START dejan escapar un 76% de las intervenciones, por lo que no se recomienda su uso exclusivo en PP**

## Diagnósticos NO CONTEMPLADOS

DIAGNÓSTICO	N	%
Dislipemia	29	12,24
Obesidad	21	8,86
Anemia	20	8,44
Depresión	9	3,80
Estenosis Aórtica	8	3,38
Infección de las vías respiratorias	7	2,95
Litiasis biliar	6	2,53
Hipotiroidismo	6	2,53
Tabaquismo	5	2,11
Exenolismo	5	2,11
Hernia de hiato	5	2,11
Pancreatitis	5	2,11
Hepatopatía	5	2,11
Cáncer de próstata	5	2,11
Infección del tracto urinario	4	1,69
Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)	4	1,69
Bronquitis	4	1,69
Neumonías	4	1,69
Hiperreactividad bronquial	4	1,69
Síndrome ansioso	4	1,69
Cardiopatía hipertensiva	4	1,69
Otros	73	30,8
Total	237	100



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



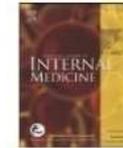
European Journal of Internal Medicine 23 (2012) 179–184



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



Original article

### Effects of renin–angiotensin blockers/inhibitors and statins on mortality and functional impairment in polypathological patients

Javier Galindo-Ocaña <sup>a,\*</sup>, Máximo Bernabeu-Wittel <sup>a</sup>, Francesc Formiga <sup>b</sup>, Aurelio Fuertes-Martín <sup>c</sup>, Bosco Barón-Franco <sup>d</sup>, José Manuel Murcia-Zaragoza <sup>e</sup>, Lourdes Moreno-Gaviño <sup>a</sup>, Manuel Ollero-Baturone <sup>a</sup> and PROFUND Project researchers

<sup>a</sup> Hospital Universitario Virgen del Rocío, Seville, Spain

<sup>b</sup> Hospital de Bellvitge, Barcelona, Spain

<sup>c</sup> Hospital Universitario de Salamanca, Spain

<sup>d</sup> Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Spain

<sup>e</sup> Hospital de la Vega Baja de Orihuela, Alicante, Spain

Med Clin (Barc). 2012;xx(x):xxx–xxx



MEDICINA CLÍNICA

[www.elsevier.es/medicinaclinica](http://www.elsevier.es/medicinaclinica)



Original

### Anticoagulación en pacientes pluripatológicos con fibrilación auricular

Jesús Díez-Manglano <sup>a,b,\*</sup>, Máximo Bernabeu-Wittel <sup>a,c</sup>, Bosco Barón-Franco <sup>a,d</sup>, José Murcia-Zaragoza <sup>a,e</sup>, Aurelio Fuertes Martín <sup>a,f</sup>, Antonio Alemán <sup>a,g</sup> y Manuel Ollero-Baturone <sup>a,c</sup>, en representación de los investigadores del Proyecto PROFUND <sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Paciente Pluripatológico y de Enfermedad Avanzada, Sociedad Española de Medicina Interna

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospitales Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Alicante, Alicante, España

<sup>f</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

<sup>g</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

Hipertens riesgo vasc. 2011;28(2):39–47



Hipertensión  
y riesgo vascular

[www.elsevier.es/hipertension](http://www.elsevier.es/hipertension)



ORIGINAL

### Riesgo cardiovascular y prescripción farmacológica en pacientes pluripatológicos

Nieves Ramírez-Duque <sup>\*</sup>, Antonia Mora-Rufete, M. Dolores Nieto-Martín, Máximo Bernabeu-Wittel, Alberto Escalera-Zalvide, María Sánchez-Ledesma, José Barbé Gil-Ortega, Lourdes Moreno-Gaviño, Virginia Rodríguez-Martínez y Carolina Luque-Amado, Investigadores del Proyecto PROFUND <sup>◇</sup>



# Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



## Atención Primaria

Available online 12 September 2013

In Press, Corrected Proof — Note to users



Original

### Metodología de conciliación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos

### Pharmacological treatment conciliation methodology in patients with multiple conditions

Eva Rocío Alfaro-Lara<sup>a</sup>, María Dolores Vega-Coca<sup>b</sup>, Mercedes Galván-Banqueri<sup>a</sup>, María Dolores Nieto-Martín<sup>c</sup>, Concepción Pérez-Guerrero<sup>d</sup>, Bernardo Santos-Ramos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Sevilla, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica - Atención Médica Integral de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>d</sup> Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

## Revista Española de Geriatria y Gerontología

Vol. 48. Núm. 05. Septiembre 2013 - Octubre 2013

← Documento Anterior - Documento Siguiente →

doi: 10.1016/j.regg.2012.11.011



### Errores de conciliación al ingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos mediante metodología estandarizada

Medication reconciliation on hospital admission in patients with multiple chronic diseases using a standardised methodology

Eva Rocío Alfaro-Lara<sup>a</sup>, Bernardo Santos-Ramos<sup>a</sup>, Ana Isabel González-Méndez<sup>a</sup>, Mercedes Galván-Banqueri<sup>a</sup>, María Dolores Vega-Coca<sup>b</sup>, María Dolores Nieto-Martín<sup>c</sup>, Manuel Ollero-Baturone<sup>c</sup>, Concepción Pérez-Guerrero<sup>d</sup>

Errores de conciliación en el 75,4% de los pacientes:

- Los tipos de error fueron:
- omisión de medicamentos (139),
  - comisión (9)
  - dosis, pauta o vía diferentes (24)
  - por prescripción incompleta (12)

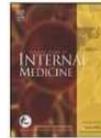


# Estrategias para el uso adecuado del medicamento.



European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



Original article

### Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions<sup>☆</sup>

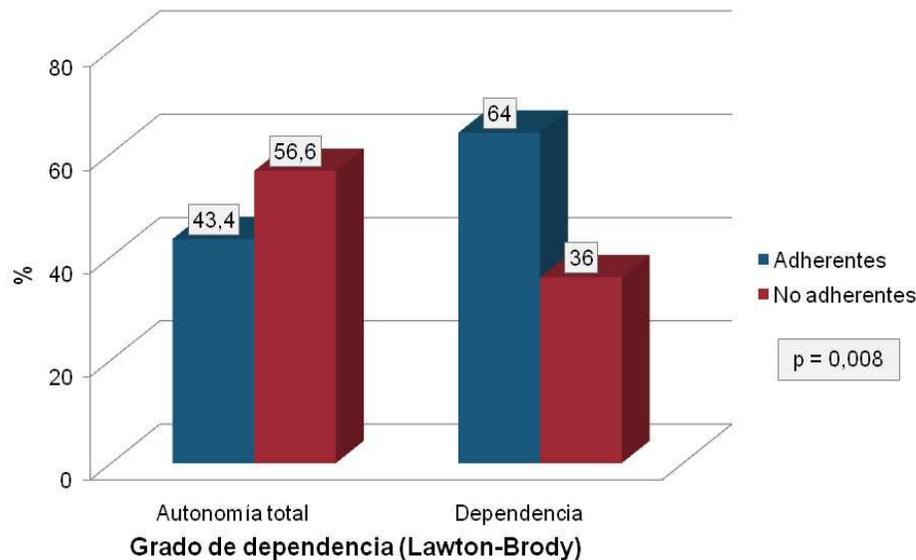
Eva Rocío Alfaro Lara <sup>a,\*</sup>, María Dolores Vega Coca <sup>a</sup>, Mercedes Galván Banqueri <sup>a</sup>, Roberto Marín Gil <sup>a</sup>, María Dolores Nieto Martín <sup>b</sup>, Concepción Pérez Guerrero <sup>c</sup>, Manuel Ollero Baturone <sup>b</sup>, Bernardo Santos-Ramos <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Seville, Spain

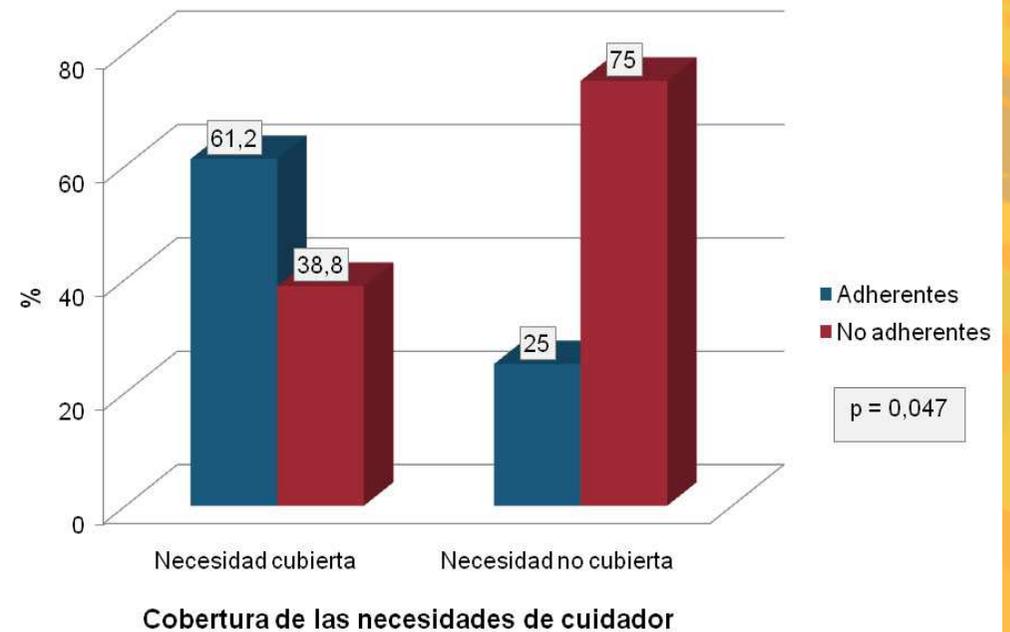
<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica Atención Médica Integral de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Seville, Spain

<sup>c</sup> Departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, Seville, Spain

## Adherencia – grado de dependencia:



## Adherencia – cobertura de las necesidades de cuidador:



*Datos pendiente de publicación. Cohorte Proyecto Impacto.*



## Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.

### Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings

OPEN ACCESS

Susan M Smith *associate professor of general practice*<sup>1</sup>, Hassan Soubhi *adjunct professor of family medicine*<sup>2</sup>, Martin Fortin *professor of family medicine*<sup>2</sup>, Catherine Hudon *associate professor of family medicine*<sup>2</sup>, Tom O'Dowd *professor of general practice*<sup>3</sup>

### ¿Qué se sabe sobre este tema?

- Los pacientes pluripatológicos tienen peores resultados en salud que los que tienen una sola EC
- A pesar del creciente número de pacientes con PP la prestación de la atención es por lo general en torno a enfermedades específicas
- La evidencia existente sobre la eficacia de las intervenciones para mejorar los resultados en pacientes con PP es escasa

### Lo que este estudio aporta

- Esta revisión identificó 10 ensayos clínicos, poniendo de manifiesto la **escasez de investigación** en intervenciones para mejorar los resultados en salud de los PP
- Hasta la fecha se han centrado en condiciones de comorbilidad o pluripatológico en pacientes de **edad avanzada**
- La revisión indica que las intervenciones dirigidas tanto a procesos generales comunes como a problemas específicos de los pacientes PP, **puede ser eficaz**



RESEARCH

# Specialist geriatric medical assessment for patients discharged from hospital acute assessment units: randomised controlled trial

Participants in the intervention group were assessed before discharge from the acute medical unit by one of 12 geriatricians (either senior trainees or fully qualified specialists), who aimed to coordinate the delivery of whatever additional immediate care or aftercare they deemed necessary. Such care could include a review of diagnoses; a drug review; further assessment at home or in a clinic or by recommending admission rather than discharge; advance care planning; or liaison with primary care, intermediate care, and specialist community services. The intervention was expected to be complete within one month of randomisation. Further details of the intervention are described elsewhere.<sup>5</sup> All study geriatricians completed logs of their intervention, which included the initial assessment, location this took place, and its duration; the interval from initial assessment to next visit; the number and duration of follow-up home visits and phone calls; the number of clinic visits arranged; other patient related activities and their duration; and free text to list key additional interventions.

## STUDY PROTOCOL

# Acute medical unit comprehensive assessment intervention study (AMU-CASIS) protocol for a randomised controlled trial

Judi Edmans<sup>1\*</sup>, Simon Conroy<sup>2</sup>, Rowan Harwood<sup>3</sup>, Sarah Lewis<sup>4</sup>, Rachel A Elliott<sup>5</sup>, Matthew Franklin<sup>5</sup> and John Gladman<sup>1</sup>

### What is already known on this topic

Most acute hospitals receive patients presenting as an emergency in an acute assessment unit

Poor outcomes and high resource use are common in older people discharged to the community from acute assessment units

Specialist geriatric medical intervention for at risk older people discharged to the community from acute assessment units may reduce the incidence of adverse outcomes and associated high resource use

### What this study adds

Specialist geriatric medical intervention in an at risk population of older people discharged from acute assessment units had no effect on patient level outcomes or subsequent use of secondary care or long term care

Improving the outcomes of frail older people discharged from acute assessment units is likely to require a more sophisticated, integrated intervention that enables the delivery of the comprehensive geriatric assessment process

Baseline	Control n = 217	Intervention n = 216	Overall n = 433
<b>Study centre</b>			
Nottingham	136 (63%)	136 (63%)	272 (63%)
Leicester	81 (37%)	80 (37%)	161 (37%)
Age - mean (SD)	82.8 (7.0)	83.1 (6.7)	83.0 (6.8)
Female	141 (65%)	133 (62%)	274 (63%)
White ethnicity	206 (95%)	211 (98%)	417 (96%)
<b>Residence at recruitment</b>			
Alone	90 (41%)	85 (39%)	175 (40%)
With someone	67 (31%)	75 (35%)	142 (33%)
Care home	60 (28%)	56 (26%)	116 (27%)
Mental capacity to consent at recruitment	131 (60%)	133 (62%)	264 (61%)
ISAR score - median (IQR)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)
Charlson comorbidity score	1 (0 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)
Median (IQR)			
Number of medications	7 (5 - 9)	7 (5 - 9)	7 (5 - 9)
Median (IQR)			
Presented with fall	65 (30%)	68 (31%)	133 (31%)
Presented with reduced mobility	35 (16%)	15 (7%)	50 (12%)
Presented with cognitive impairment/confusion	26 (12%)	42 (19%)	68 (16%)
Prior dementia diagnosis	59 (27%)	56 (26%)	115 (27%)
Cognitive function - MMSE	23 (12 - 26)	23 (11.5 - 27)	23 (12 - 26)
Median (IQR)			
Psychological well-being - GHQ12, median (IQR)	11.5 (8 - 15) (n=166)	12 (8 - 16) (n=162)	12 (8 - 15) (n=328)
Activities of Daily Living - Barthel ADL, median (IQR)	17 (13 - 19) (n=197)	17 (13 - 19) (n=202)	17 (13 - 19) (n=399)

Intervention	Total n=205
Allocated to intervention	205
Received response	201 (98%)
Received follow up	133 (66%)
	n=201
Initial assessment on ward	198 (98.5%)
Initial assessment at home	3 (1.5%)
Interval from initial assessment to follow up (n=122)	12 (1-68) days
Follow up home visits	87 (43.3%)
Follow up clinic visits	13 (6.5%)
Follow up phone calls	57 (28.4%)
Other patient-related activity	98 (48.8%)
	Mean (min-max)
Mean total geriatrician time per participant (n=201)	93.70 (5-305) mins

**Conclusions**

This specialist geriatric medical input to at-risk patients discharged from AMUs made no difference to measures of:

- ✦ days at home
- ✦ mortality
- ✦ institutionalisation
- ✦ dependency in ADL
- ✦ psychological well-being
- ✦ quality of life
- ✦ proportion of participants with a fall during the follow-up period



# Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.



## REVIEW ARTICLE

Age Ageing 2013; 42(1): 284-291  
1170-222X/12/0006-0495/\$49.95/0

Adis © 2012 Springer International Publishing AG. All rights reserved.

## The Role of the Pharmacist in Optimizing Pharmacotherapy in Older People

Anne Spinewine,<sup>1,2</sup> Daniela Fialová<sup>3,4</sup> and Stephen Byrne<sup>5</sup>

- 1 Université catholique de Louvain – Louvain Drug Research Institute, Brussels, Belgium
- 2 Université catholique de Louvain – CHU Mont-Godinne, Yvoir, Belgium
- 3 Department of Geriatrics and Gerontology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague, Prague, Czech Republic
- 4 Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Charles University, Hradec Králové, Czech Republic
- 5 Pharmaceutical Care Research Group, School of Pharmacy, University College Cork, Cork, Ireland

### Revisión sistemática

Mejoras en la prescripción

Disparidad de resultados en salud

**Los resultados mejoran cuando forman parte de equipos multidisciplinares**

### Pendiente:

Estudios de costo-efectividad

Implicación activa de los pacientes

## ORIGINAL INVESTIGATION

## A Comprehensive Pharmacist Intervention to Reduce Morbidity in Patients 80 Years or Older

*A Randomized Controlled Trial*

Ulrika Gillespie, MSc Pharm; Anna Alassaad, MSc Pharm; Dan Henrohn, MD, MSc, Pharm; Hans Garmo, PhD; Margareta Hammarlund-Udenaes, PhD; Henrik Toss, MD, PhD; Åsa Kettis-Lindblad, PhD; Håkan Melhus, MD, PhD; Claes Mörlin, MD, PhD

Intervención exhaustiva, integral, por parte del FH

**Reducción Visitas a urgencias e ingresos**

**Reducción de costes**

Age and Ageing 2013; 42: 284–291 © The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.  
doi: 10.1093/ageing/afu038 All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

## REVIEW

## Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults

GRAZIANO ONDER<sup>1</sup>, TISCHA J. M. VAN DER CAMMEN<sup>2,3,4</sup>, MIRKO PETROVIC<sup>5</sup>, ANNEMIE SOMERS<sup>6</sup>, CHAKRAVARTHI RAJKUMAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Medicina dell'Invecchiamento, Department of Geriatrics, Policlinico A. Gemelli, Catholic University of the Sacred Heart, L.go Francesco Vito 1, 00168 Rome, Italy

<sup>2</sup>Section of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

<sup>3</sup>Department of Medicine, Brighton and Sussex Medical School, Brighton, UK

<sup>4</sup>Faculty of Industrial Design Engineering, Delft University of Technology, Delft, The Netherlands

<sup>5</sup>Department of Geriatrics and Gerontology, Ghent University Hospital, Ghent, Ghent

<sup>6</sup>Department of Pharmacy, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Address correspondence to: G. Onder. Tel: (+39) 06 30154341; Fax: (+39) 06 30519111. Email: graziano.onder@rm.unicatt.it

Revisa la evidencia existente en el uso herramientas disponibles que ayuden a evitar la aparición de **reacciones adversas.**

Escasos resultados cuando se aplican intervenciones aisladas

**Abordaje multidisciplinar con integración de varias intervenciones para obtener resultado en salud.**



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.



PROYECTO IMPACTO

[www.p-impacto.com](http://www.p-impacto.com)

# Implantación del Plan de Asistencia Continuada a Pacientes Pluripatológicos. Impacto sobre la evolución natural de la enfermedad, el deterioro funcional y la calidad de vida.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

### REFORMULACIÓN DE LA SOLICITUD

#### A. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN.

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla

**CIF/NIF:**

G-41918833

#### B. DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**IMPORTE TOTAL DEL PRESUPUESTO: 24.000,00 €**

**Nº EXP.**

PI-0131

**INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

D<sup>a</sup>. Dolores Nieto Martin

#### TÍTULO DEL PROYECTO:

Impacto. Implantación del Plan de Asistencia Continuada A Pacientes Pluripatológicos. Impacto Sobre la Evolución Natural de la Enfermedad, el Deterioro Funcional y la Calidad de Vida.



MINISTERIO  
DE CIENCIA  
E INNOVACIÓN



Investigador Ppal.: NIETO MARTIN, MARIA DOLORES

Expte: PI09/90728

Centro realización: HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO

Centro solicitante: FUNDACION PUBLICA ANDALUZA PARA LA GESTION DE LA INVESTIGACION EN SALUD EN SEVILLA

Título del proyecto:

IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE ASISTENCIA CONTINUADA A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS. IMPACTO SOBRE LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EL DETERIORO FUNCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA. PROYECTO IMPACTO

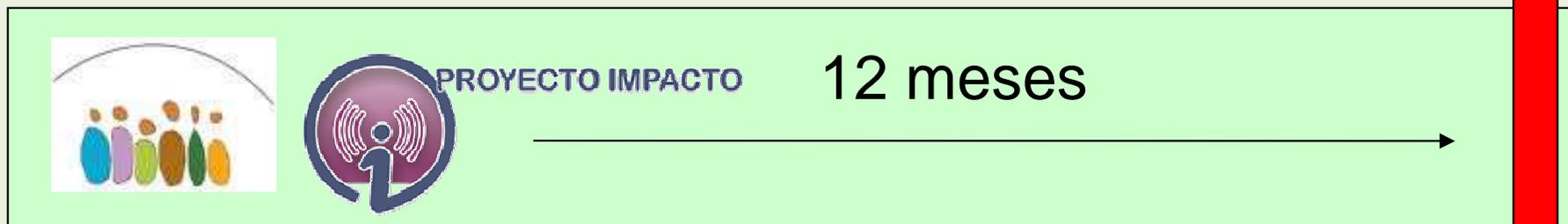
Duración (años): 2

ANUALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL
Personal	0	0	0	
Bienes y Servicios	27.000	2.000	0	
Viajes y Dietas	0	2.000	0	
Subtotal	27.000	4.000	0	31.000,00
21 % gastos generales	5.670,00	840,00	0,00	6.510,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.670,00</b>	<b>4.840,00</b>	<b>0,00</b>	<b>37.510,00</b>



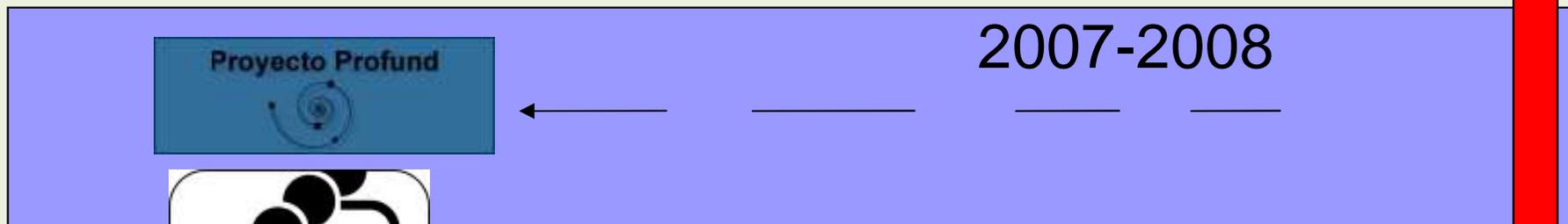
El diseño que se ha elegido ha sido el **ensayo cuasiexperimental abierto tipo antes-después**

**BRAZO DE INTERVENCIÓN**, reclusión prospectiva



Cohorte prospectiva multicéntrica de 420 pacientes

**BRAZO COMPARADOR (estándar asistencial previo)**



**Cohorte prospectiva PROFUND**  
de pacientes pluripatológicos,  
**1.632 pacientes de 36 hospitales españoles**



PROYECTO IMPACTO

Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE SALUD

# Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.



## CRONOLOGÍA PLAN DE TRABAJO

INGRESO  
H. DOMICILIARIA  
UNIDAD DE DIA

ACTIVACIÓN  
DEL PAC



CONSENTIMIENTO  
INFORMADO

INCLUSION EN EL  
P-IMPACTO

CRD BASAL

FILIACION  
VALORACIÓN INTEGRAL  
DATOS ANALITICOS Y  
ANTROPOMETRICOS  
CALIDAD DE VIDA  
ADHERENCIA TTO  
ADECUACIÓN TTO

SEGUIMIENTO DEL  
PACIENTE COORDINADO  
CON ATENCIÓN PRIMARIA

VISITA PROGRAMADA  
A LOS 15 DIAS

MEDIDAS  
RECOMENDACIONES  
AUTOCAUIDADO

CHEQUEO DE LAS  
**11 INTERVENCIONES**  
A LOS 2 MESES

EVALUACIÓN AL AÑO  
DE INCLUSIÓN

CRD A LOS 12 MESES

MORTALIDAD  
DIAS DE INGRESO  
DETERIORO FUNCIONAL  
CALIDAD DE VIDA  
ADHERENCIA TTO  
ADECUACIÓN TTO



PROYECTO IMPACTO



### Registro de intervenciones

#### MEDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. **Estratificación del riesgo** para planificar el seguimiento.
2. **Evaluación integral, incluyendo clínica, funcional** (Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody), cognitiva (Cuestionario de Pfeiffer), sociofamiliar (Escala de Gijón).

#### INTERNISTA DE REFERENCIA

3. Visita programada **15 días siguientes a la inclusión** en el estudio.
4. Elaborar un **plan terapéutico** personalizado.
5. Disponibilidad por parte IR de **ingresos programados**.
6. **Atención en consulta especializada** por parte del IR.

#### ENFERMERA HOSPITALARIA/PRIMARIA/GESTORA DE CASOS

7. Elaborar un **plan de cuidados** personalizado.
8. **Cursos** para pacientes PP y cuidadores.

#### FARMACEUTICO HOSPITALARIO

9. Evaluar el nivel de **adherencia** al tratamiento en el momento de la inclusión y transcurrido un año.
10. Aplicar algunas de las **medidas** descritas sobre la **adherencia** al tratamiento.
11. **Evaluar la adecuación y conciliación** del tratamiento en el momento de la inclusión del paciente.



# RESULTADOS PRELIMINARES



1. Mortalidad 37,2 PROFUND vs 35,5 IMPACTO.

2. Durante los 12 meses de seguimiento



- Calidad de vida (CSF12), No sig.

- 33.25 vs 34,21

- Índice de Barthel

- 63,64 vs 53,71.

- **Reducción del número de ingresos en 12 meses**

- **1,63 vs 0,96**

- **Reducción de los días de ingresos en 12 meses**

- **14,46 vs 7,00**



Tras 12 meses de seguimiento las intervenciones que se relacionan con reducción de la mortalidad en la cohorte del IMPACTO



## **Internista de Referencia 1.**

Visita programada **15 días siguientes a la inclusión** en el estudio. (0,009)

## **Internista de Referencia 4.**

**Atención en consulta especializada** por parte del IR. (0.001)

**DUE 2. Cursos** para pacientes PP y cuidadores. (0.000)



# Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.



## Revista Clínica Española

Volume 207, Issue 10, November 2007, Pages 510–520



Revisión

### Continuidad asistencial. Evaluación de un programa de colaboración entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria

### Continuity of medical care. Evaluation of a collaborative program between hospital and Primary Care

A. Fernández Moyano<sup>a</sup>, J.L. García Garmendia<sup>a</sup>, C. Palmero Palmero<sup>a</sup>, B. García Vargas-Machuca<sup>a</sup>, J.M. Páez Pinto<sup>a</sup>, M. Álvarez Alcina<sup>a</sup>, R. Aparicio Santos<sup>a</sup>, M. Benticuaga Martínez<sup>a</sup>, J. Delgado de la Cuesta<sup>a</sup>, R. de la Rosa Morales<sup>a</sup>, C. Escorial Moya<sup>a</sup>, R. Espinosa Calleja<sup>a</sup>, J. Fernández Rivera<sup>a</sup>, C. González-Becerra<sup>a</sup>, E. López Herrero<sup>a</sup>, Y. Marín Fernández<sup>a</sup>, A.M. Mata Martín<sup>a</sup>, A. Ramos Guerrero<sup>a</sup>, M.J. Romero Rivero<sup>a</sup>, M. Sánchez-Dalp<sup>a</sup>, I. Vallejo Maroto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Interna. Servicio de Medicina. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. España

<sup>b</sup> Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. España

<sup>c</sup> Dirección Asistencial. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. España

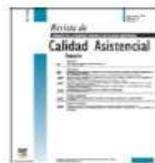
<sup>d</sup> Distrito Sanitario Aljarafe. SAS. Bormujos. Sevilla. España

Rev Calid Asist. 2010;25(2):70–76



## Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

### Evaluación de la satisfacción de un programa de colaboración entre Atención Primaria y Medicina Interna

N. Ramírez-Duque<sup>a,\*</sup>, M. Ollero Baturone<sup>a</sup>, M.A. Ortíz Camúñez<sup>b</sup>, M. Bernabéu Wittel<sup>a</sup>, A. Codina Lanasp<sup>c</sup> y J.A. Cuello Contreras<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup>Centro de Salud de Camas, Aljarafe, Sevilla, España

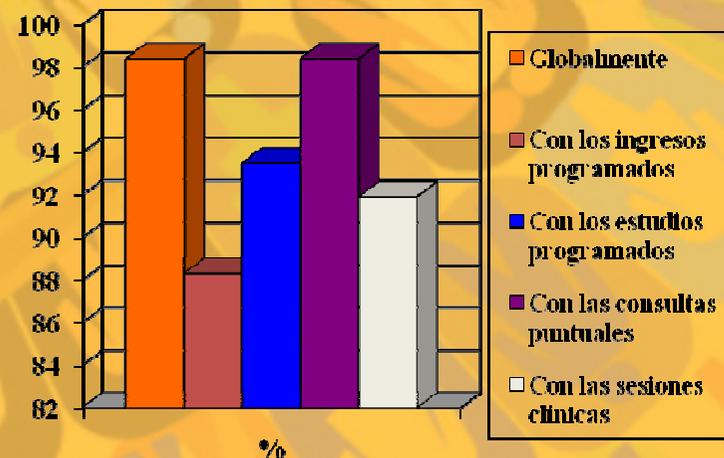
<sup>c</sup>Centro de Salud La Candelaria, Sevilla, España

TABLA 3  
Comparación de variables asistenciales entre la fase 1 (precolaboración) y la fase 2 (colaboración)

	Fase 1 (DE)	Fase 2 (DE)	p
Nº de primeras veces derivadas a consultas <sup>a</sup>	833 (48)	734 (113)	0,04
Tasa primeras/1.000 TAE > 14 años <sup>a</sup>	36,1 (6,8)	34,1 (9,0)	ns
Preferentes a consultas <sup>a</sup>	50 (17)	12 (4)	0,003
Estancia media depurada	7,73	7,61	ns
Índice rotación <sup>a</sup>	3,75	4,4	0,05
Mortalidad <sup>a</sup>	11,49%	10,90%	ns

<sup>a</sup>Media al mes.

DE: desviación estándar; ns: no significativa; TAE: tarjeta sanitaria individual ajustada por edad.

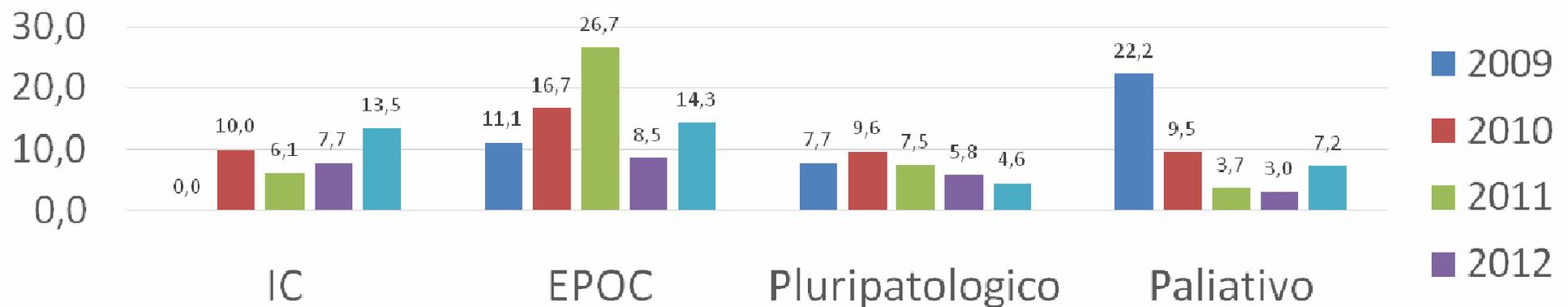




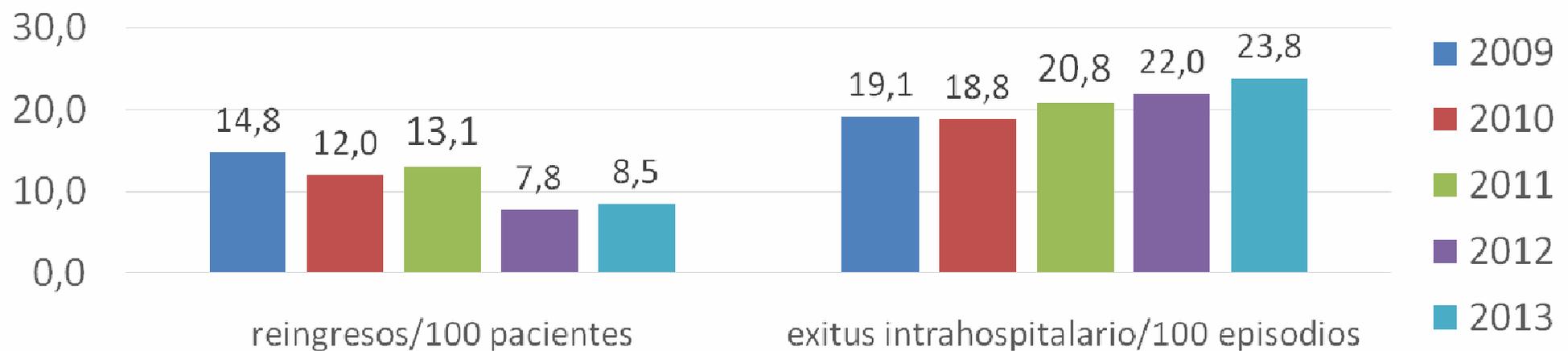
Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



Reingresos al mes (%) por entidades



Reingresos y exitus intrahospitalarios (%). Resultados globales



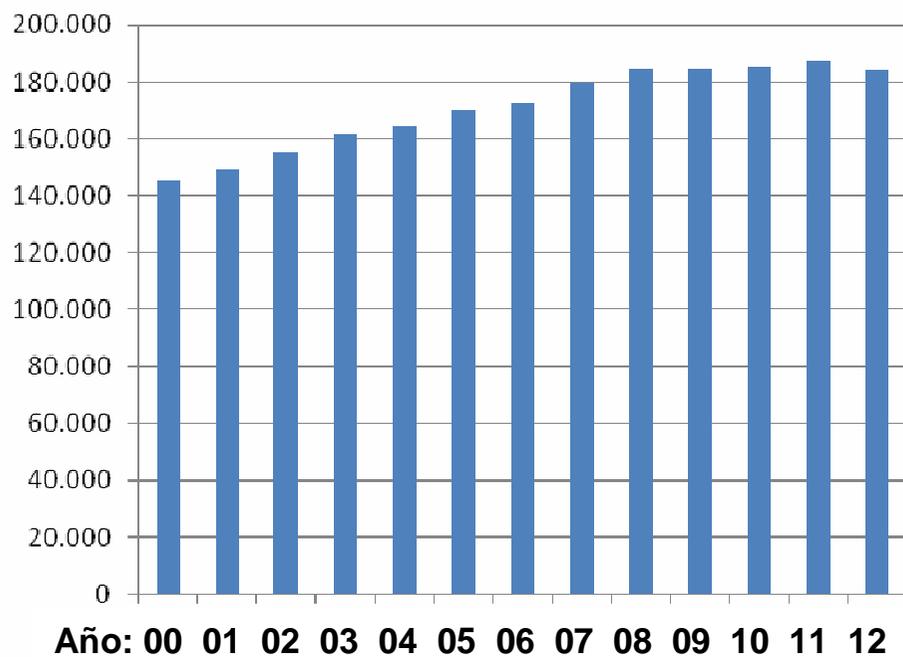


# Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.

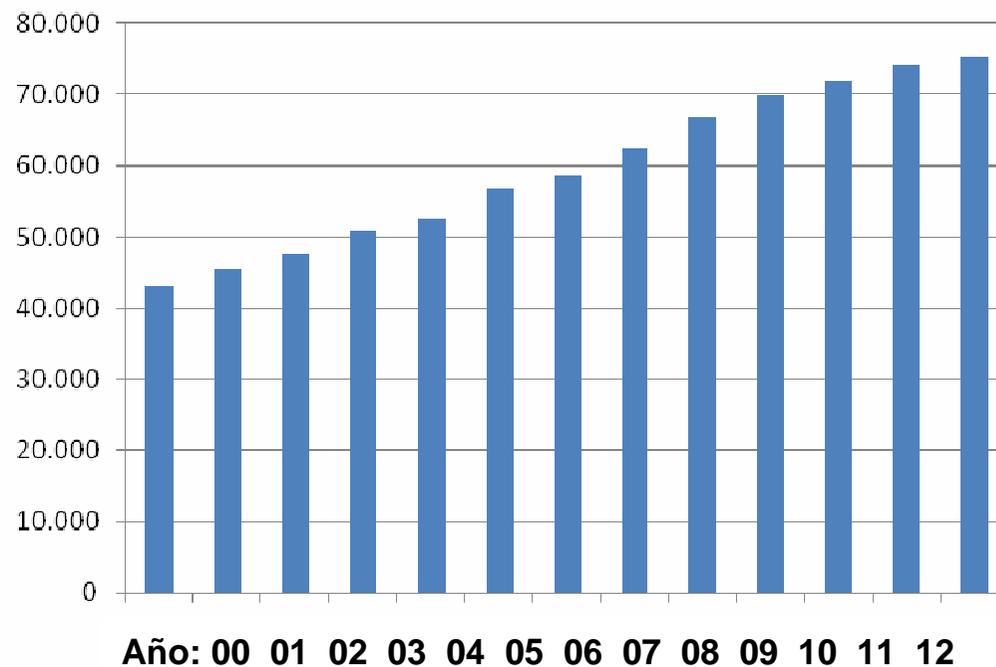


## CMBD: INGRESOS HOSPITALARIOS PERIODO 2000 - 2012

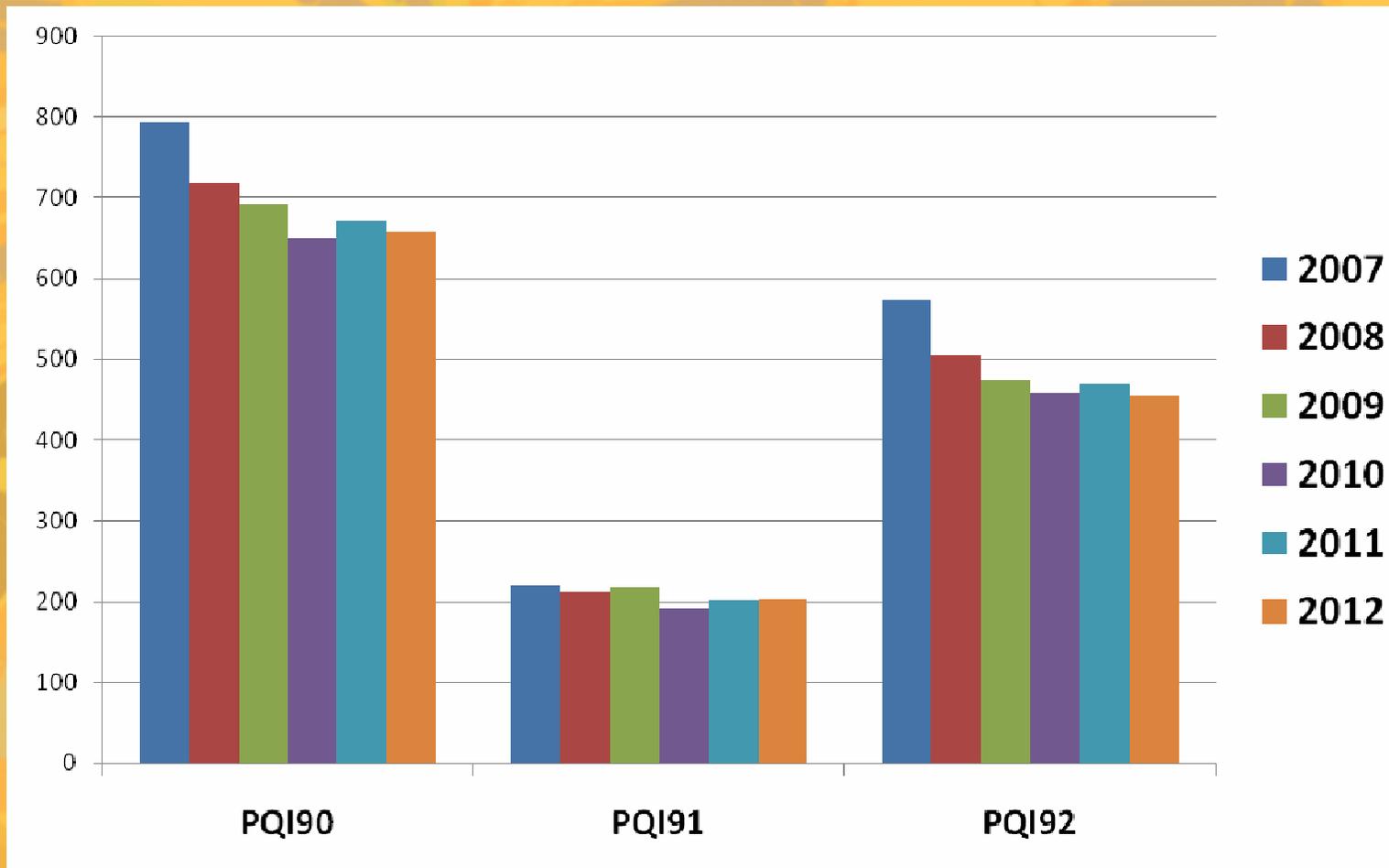
CMBD: Ingresos con una enfermedad crónica



CMBD: Ingresos de pacientes pluripatológicos



## Evaluación de intervenciones de salud en Pacientes Pluripatológicos.



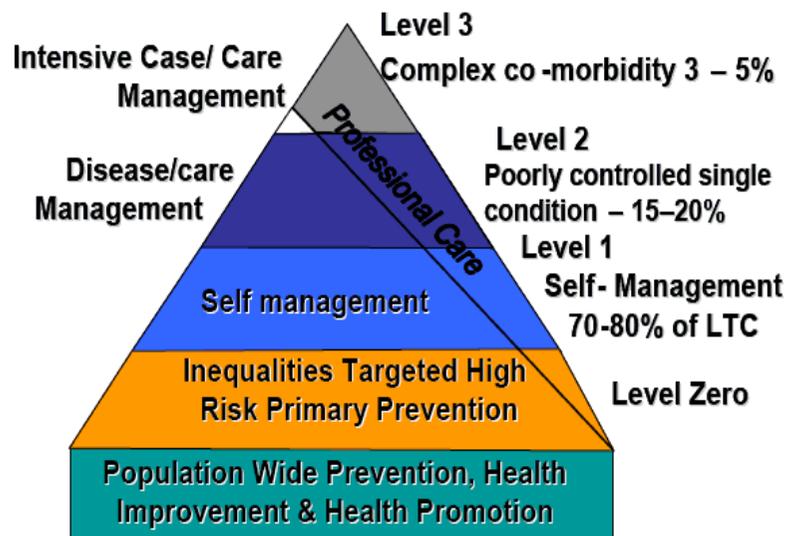
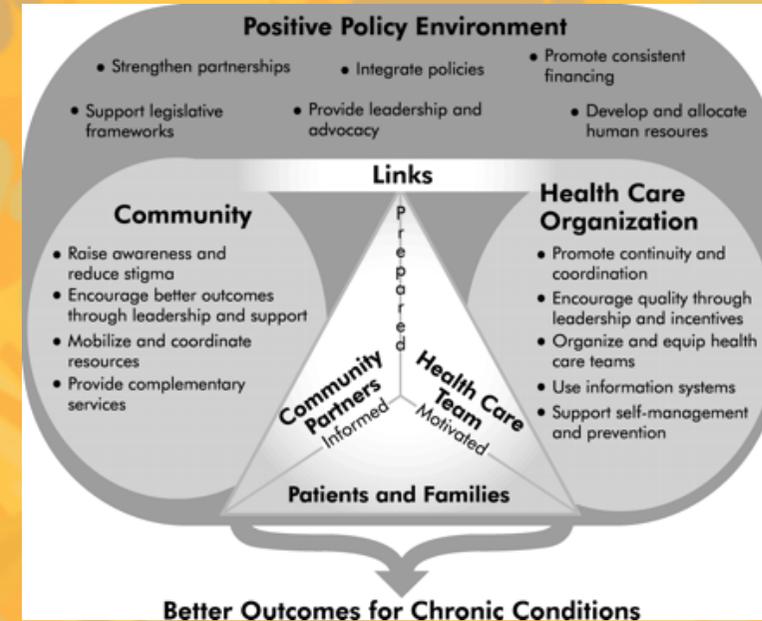
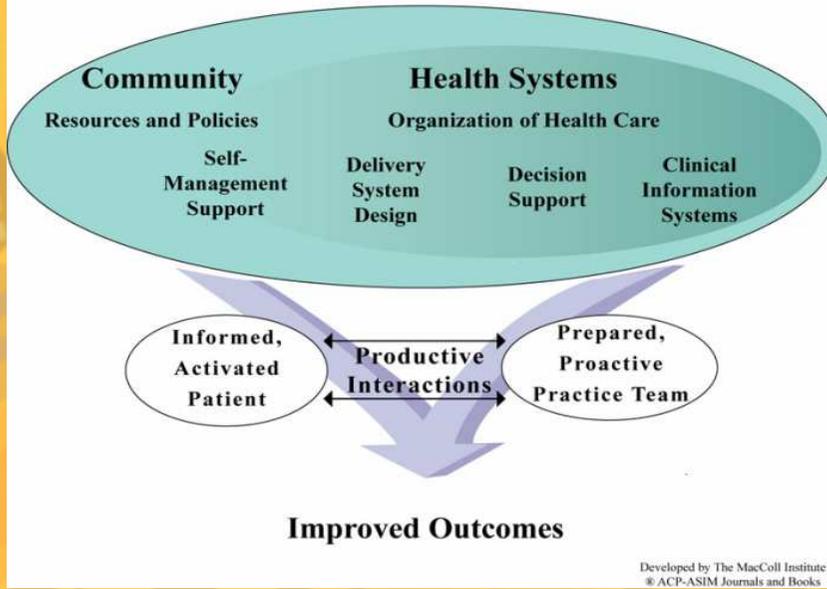
PQI 90: Tasa **global** de condiciones sensibles a cuidados ambulatorios

PQI 91: Tasa de condiciones **agudas** sensibles a cuidados ambulatorios

PQI 92: Tasa de condiciones **crónicas** sensibles a cuidados ambulatorios



### The Chronic Care Model



El patrón de enfermedades está cambiando, pero **los sistemas de salud no cambian al mismo ritmo.**



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Cambiando el Sistema de Salud: Compartir para avanzar.



1994: Propuestas de programas de colaboración internistas y médicos de familia.



1997: Documento SEMI-semFYC programas de colaboración.



2000: Plan Estratégico SADEMI



2002: Edición proceso Atención al Paciente Pluripatológico.



2005: Creación Grupo SEMI: Pacientes Pluripatológicos y Edad Avanzada.



2007: 2ª Edición Proceso APP.



2008: I Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico

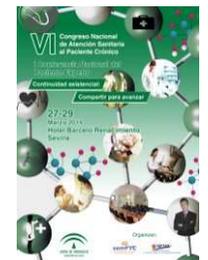
2008: Proyecto PROFUND.



2009: Estándares MSC.



2011: Conferencia Nacional para la Atención al Paciente con Enfermedades Crónicas.



Documento SEMI – semFYC FAECAP

2013

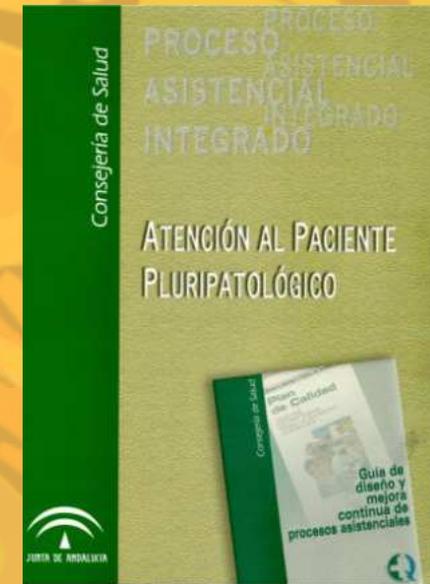
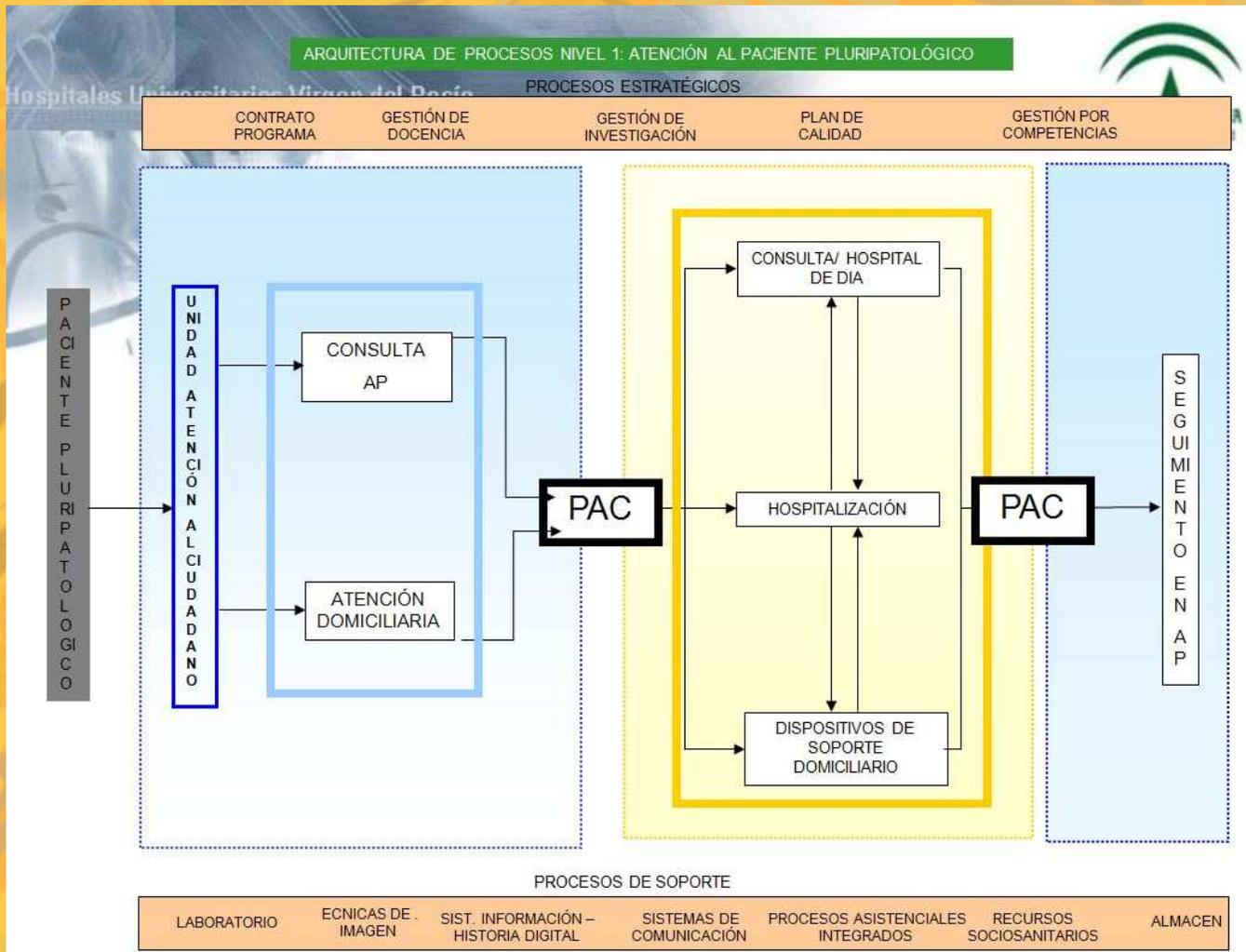


2014

VI Congreso Nacional de Atención al Paciente con Enfermedades Crónicas.

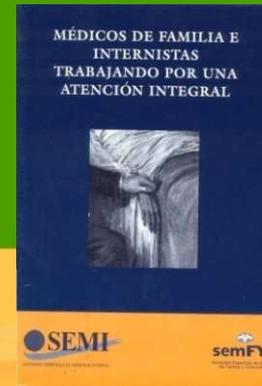


# Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.

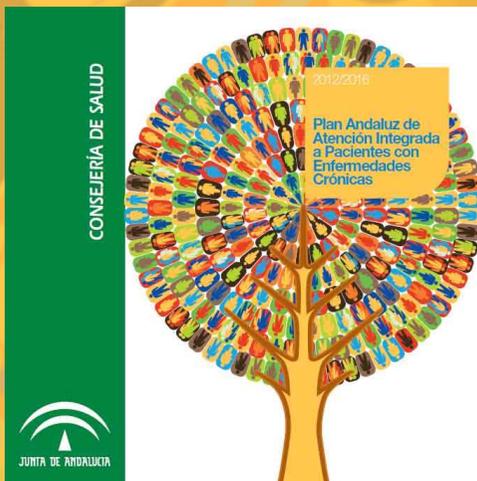




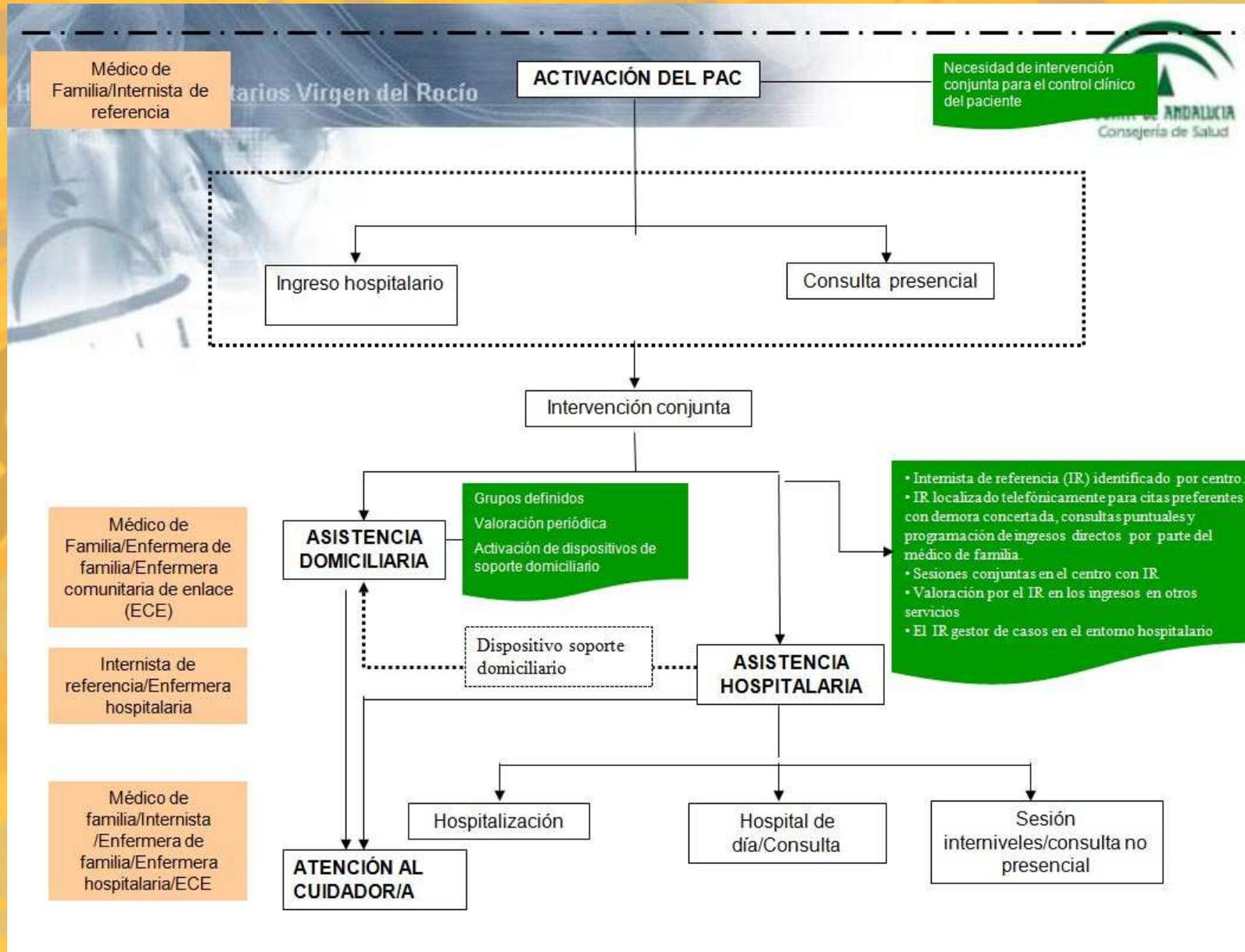
Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



- Internista de referencia.
- Comunicación personal.
- Potenciar el contacto telefónico.
- Demora cita acordada.
- Acceso directo a la hospitalización.
- Sesiones conjuntas (1-2/mes).
- Trabajo en equipo.



# Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.





## Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



Provincia	Totales UGC, que han respondido	Internista de referencia		Acceso telefonico con el Internista		Ingresos programados con el Internista	
		TOTAL SI	%	TOTAL SI	%	TOTAL SI	%
Almería	10	4	40	6	60	1	10
Cádiz	36	12	33,33	16	44,44	12	33,33
Córdoba	22	13	59,09	13	59,09	4	18,18
Granada	24	6	25	15	62,05	0	0
Huelva	13	1	7,69	2	15,38	1	7,69
Jaén	15	5	33,33	7	46,66	2	13,33
Málaga	39	15	38,46	16	41,02	3	7,69
Sevilla	47	34	72,34	33	70,21	29	61,7



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



## Integración de cartera de servicio en una Unidad Multidisciplinaria:

- Medicina Interna,
- Cuidados Paliativos.
- Atención Geriátrica.
- Medicina Consultiva.
- Hospit. Domiciliaria.

## LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA INTERNA (UCAMI)

EL PAÍS, martes 15 de abril de 2003

SOCIEDAD / 31

**Salud** Los pacientes con numerosos síntomas y patologías plantean un reto al sistema sanitario. Representan hasta un 20% de la actividad hospitalaria, pero no encajan fácilmente en un servicio concreto y a menudo dan vueltas de uno a otro. Una unidad especial para estos enfermos pluripatológicos creada en Sevilla pretende dar respuesta al problema.

### El desafío de los enfermos complicados

Pacientes con varias dolencias peregrinan por los servicios sin encontrar su lugar en la red asistencial

**JOAQUÍN MAYORDOMO, Sevilla**  
El herrero Valentín Barragán estuvo casi 30 años yendo de consulta en consulta sin que nadie llegara a diagnosticarle la causa de la extraña anemia que padecía. Varias veces fue ingresado de urgencia y en el largo periplo le diagnosticaron dolencias varias, pero no acababa de encontrar su sitio en el sistema sanitario.

Los enfermos que se desesperan dando vueltas por la red asistencial no lo hacen necesariamente porque tengan una enfermedad rara o difícil de diagnosticar. En la mayoría de los casos es la pluripatología que padecen la que les lleva de consulta en consulta, sin que ningún especialista se decida a hacerse cargo de ellos y a tratar sus diversos problemas. Sin embargo, las enfermedades que afectan a estas personas suelen ser, por lo general, bastante comunes. Afecciones cardíacas, anemia, procesos cancerígenos, Alzheimer, ruma, bronquitis crónica o diabetes están entre las más frecuentes.

El problema surge cuando el paciente presenta una sintomatología compleja y que no es fácil de relacionar con una causa orgánica bien definida y el especialista al que acude no acaba de ubicarlo en ninguno de sus esquemas habituales de asistencia. A menudo, tras



Equipo médico de la Unidad Clínica de Atención Médica Integral del hospital Virgen del Rocío, de Sevilla. / PÉREZ CABO

más numerosos y más demandantes. A nosotros no se nos puede meter en el mismo esquema de rendimiento que a cualquier otra especialidad. Por eso, quizá la solución ideal sea la práctica médica integral". En parecidos términos se expresa Miguel Vilardell, jefe de medicina interna en el Vall d'Hebron, de Barcelona, y presidente de la comisión nacional de esta especialidad. Vilardell no duda de que el enfermo con varias patologías debe ser coordinado desde medicina interna. "La unidad que Cuello ha puesto en marcha me parece una buena solución", apunta. "Por supuesto que la colaboración permanente con la atención primaria es imprescindible", añade.

El nuevo sistema reduce las pruebas, la ocupación de camas y el gasto farmacéutico

Vilardell sugiere, incluso, la conveniencia de que el internista se desplace a los centros de salud. "Esto ya lo estamos haciendo nosotros", precisa José María Páez, médico de familia y director del Distrito del Aljarafe, en Sevilla, una de las áreas sanitarias donde

### Unidades de atención integral

acordado una cartera de servicios y gestión de casos. Son los acuerdos que luego



## Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



- 1. Una misión y una visión. Un proyecto definido.**
- 2. Integración médicos-enfermería.**
- 3. Gestión participativa.**
  - Consejo dirección.
  - Grupos de calidad transversales
  - Plenarios.
- 4. Acuerdos de gestión. Objetivos individualizados**



**MODELO ANDALUZ DE UNIDADES DE GESTION CLÍNICAS**





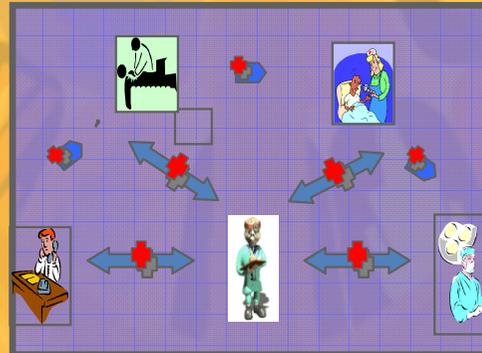


Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

# Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



## Adaptar la organización a las necesidades del paciente



- ▶ **Simultanear diariamente Cama/Unidad de día.**
- ▶ **Reforzar la autonomía del profesional.**

**Potenciar la continuidad en la relación médico-paciente**

Hospital Universitario VIRGEN DEL ROCÍO

### GUÍA DEL USUARIO

UNIDAD DE DÍA  
**UCAMI**

Unidad Clínica de Atención  
MÉDICA INTEGRAL

Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital General



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



Incorporación de nuevas herramientas y nuevos roles en los cuidados.

- Planes de cuidados estandarizados y personalizados para el paciente y la persona cuidadora.
- Informe de continuidad asistencial.
- Incorporación de la gestión de caso y planificación del alta.
- Acuerdo de colaboración enfermería del Área.
- Competencias de educación terapéutica.
- Sesiones conjuntas con Atención Primaria.





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## Claves del Modelo de Atención Compartida del Proceso Atención a Pacientes Pluripatológicos.



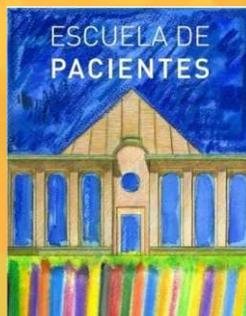
**Incorporar la educación terapéutica y la estrategia de paciente experto.**

### Talleres a cuidadores

### Formación de formadores

#### TALLERES IMPARTIDOS

- Signos y síntomas de alerta en domicilio.
- Manejo de inhaladores.
- Educación en diabetes.
- Movilización, dieta, higiene.
- Insuficiencia cardiaca.
- EPOC



**Aula de cuidadores, Aula de Cuidados Paliativos, Aula de Enfermedad Vascolar.**



## Integración de los sistemas de información y herramientas básicas de telemedicina.



- Integración historia clínica Hospital/Primaria.
- Interconsulta no presencial.
- “Muro” del paciente. Mensajería profesionales.
- Teléfono móvil internista referencia.
- Identificación del paciente pluripatológico.
- Módulo de proceso. Valoración integral.
- Sistemas de alertas ante eventos relevantes



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



# IBiS

## INSTITUTO DE BIOMEDICINA DE SEVILLA





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



## Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna (UCAMI). Hospital Universitario «Virgen del Rocío».

