



ORIGINAL

Resultados de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas



Mercè Prat Martínez^{a,*}, Silvia Bleda García^a, Montserrat Edo Gual^a
y Pilar Pineda-Herrero^b

^a Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Departamento de Pedagogía Sistemática y Social, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, España

Recibido el 9 de agosto de 2019; aceptado el 20 de octubre de 2019

Disponible en Internet el 20 de diciembre de 2019

PALABRAS CLAVE

Competencia profesional;
Enfermería;
Toma de decisiones;
Enfermedad crónica;
Comorbilidad

Resumen

Introducción: Las competencias enfermeras asociadas a la toma de decisiones son poco concretas en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas, ya que sus resultados de aprendizaje no están definidos ni contextualizados para el cuidado de este tipo de pacientes.

Método Diseño: Estudio cualitativo exploratorio secuencial. **Muestra:** En la primera fase, 83 enfermeras definieron el concepto de paciente crónico con necesidades complejas, con lo que se generó una nube de palabras con los conceptos más utilizados y 15 profesionales expertos en cronicidad analizaron dicha nube para construir la definición definitiva. En la segunda fase, se realizó un grupo nominal para definir los resultados de aprendizaje de las 6 competencias relacionadas con la toma de decisiones definidas por la National Agency for Quality Assessment and Accreditation (ANECA).

Resultados: De las 6 competencias se describieron 244 resultados de aprendizaje que se redujeron a 139 después de ser sometidos a consenso. Cada resultado de aprendizaje se asignó a una o varias dimensiones de la competencia, obteniendo 66 resultados relacionados con la dimensión del conocimiento, 97 con la de habilidad y 42 con la de actitud.

Conclusión: Definir los resultados de aprendizaje que configuran las competencias asociadas a la toma de decisiones y asociarlos a las dimensiones de la competencia permite describir los comportamientos profesionales adecuados para poder evaluarlos.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: merce.prat@eug.es (M. Prat Martínez).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.014>

1575-1813/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Professional skill;
Nursing;
Decision-making;
Chronic illness;
Comorbidity

Learning outcomes of nursing skills related to decision making in the context of care of the chronic patient with complex needs

Abstract

Introduction: Nursing skills associated with decision-making are not very specific in the context of care of the chronic patient with complex needs, since their learning outcomes are not defined or contextualised for the care of this type of patient.

Method Design: Sequential exploratory qualitative study. *Sample:* In the first phase, 83 nurses defined the concept of chronic patients with complex needs, This generated a cloud of words with the most used concepts, and 15 professionals experienced in chronic care analysed that cloud to construct the definitive definition. In the second phase, a nominal group met to define the learning outcomes of the 6 skills related to the decision making defined by the National Agency for Quality Assessment and Accreditation (ANECA).

Results: A total 244 learning outcomes were described in the 6 skills, which were reduced to 139 after being submitted to consensus. Each learning result was assigned to one or several dimensions of the skill, obtaining 66 results related to the dimension of knowledge, 97 to skill, and 42 to attitude.

Conclusion: Defining the learning outcomes that configure the skills associated with decision-making and associating them with the dimensions of the skill, allows us to describe the appropriate professional behaviours in order to evaluate them.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El concepto de competencia profesional es un término complejo y en continua evolución¹⁻³. Church y Juvé^{3,4} la definen como un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se integran entre ellos atendiendo a los atributos personales de los profesionales y a los recursos que tienen a su alcance.

De entre las competencias que deben desarrollar los profesionales de enfermería son relevantes las asociadas a la toma de decisiones, definidas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación como «la capacidad de emitir juicios y decisiones sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, basados en valoraciones integrales y en evidencias científicas»⁵. Estas competencias son poco concretas para su aplicación en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas ya que sus resultados de aprendizaje no están previamente definidos ni enmarcados en este contexto laboral, entendiéndose como resultado de aprendizaje lo que se espera que un profesional de enfermería conozca, comprenda y/o sea capaz de hacer en relación con los cuidados de este paciente⁶.

Por otra parte, las competencias están constituidas por 3 dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes, lo que debe tenerse en cuenta para su asociación con los resultados de aprendizaje ya que ello permite evaluar las competencias de las enfermeras en su práctica asistencial^{7,8}.

Objetivos

General

- Definir los resultados de aprendizaje de las competencias asociadas a la toma de decisiones de enfermería en el

contexto de atención a pacientes crónicos con necesidades complejas.

Específicos

- Consensuar el concepto de paciente crónico con necesidades complejas desde la visión enfermera.
- Asignar cada resultado de aprendizaje a las 3 dimensiones de la competencia: conocimiento, habilidad y actitud.

Material y método

Diseño

Estudio cualitativo exploratorio secuencial que bajo el paradigma socioconstructivista utiliza las narrativas de los participantes para construir conocimiento sobre el fenómeno de estudio. Se divide en 2 fases consecutivas:

Fase 1

Se define por consenso el concepto de paciente crónico con necesidades complejas desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

Muestra

En una primera etapa, la muestra fue de 83 enfermeras siendo los criterios de inclusión que estuvieran activas laboralmente, con experiencia mínima de 5 años y matriculadas en el postgrado de «Atención al paciente crónico» de la UB.

En una segunda etapa la muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería expertos en cronicidad. La elección fue bajo criterio de mejor informante y

Tabla 1 Competencias específicas y cognitivas asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas definidas por ANECA (2005)

GRUPO II: Competencias específicas asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas

7. Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes
8. Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud-mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico)
9. Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales
10. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección del paciente
11. Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia

GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas

13. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones

variabilidad discursiva, 5 eran del ámbito asistencial, 5 del ámbito docente y 5 de la gestión.

Técnica de recogida de datos

Se realizó durante el mes de noviembre de 2018. Durante la primera etapa, se recogieron por escrito las definiciones de paciente crónico con necesidades complejas por parte de las enfermeras seleccionadas.

En la segunda etapa, a partir de estas definiciones, se solicitó a los 15 profesionales de enfermería expertos que enviaran por correo electrónico su propuesta de definición.

Análisis de los datos

Los datos fueron vaciados en el software Wordle, lo que permitió generar una nube de palabras e identificar y analizar las palabras más utilizadas en las definiciones.

En la segunda etapa, esta nube se facilitó a los 15 expertos para que definieran al paciente crónico con necesidades complejas. Los resultados se analizaron mediante un análisis de contenido que se inició con la codificación de los datos, y mediante un progresivo proceso de abstracción, los códigos se agruparon en subcategorías, categorías y temas.

Fase 2

Se realizó un grupo nominal que, a partir de la definición consensuada del paciente crónico con necesidades complejas, priorizó y consensó los resultados de aprendizaje asociados a las 6 competencias relacionadas con la toma de decisiones enfermeras en el contexto de atención a este paciente (ver [tabla 1](#)).

Muestra

La muestra estuvo constituida por 9 profesionales de enfermería. Los criterios de inclusión fueron considerar la homogeneidad del grupo que se consiguió siendo todos ellos expertos en cronicidad; y la heterogeneidad que se consiguió al ser profesionales de diferentes ámbitos: gestión, docencia y asistencia.

Técnica de recogida de datos

Se eligió el grupo nominal porque permite la identificación, descripción y jerarquización de problemas a través del consenso en grupos⁹ y permite profundizar en temas complejos de la práctica diaria¹⁰.

En primer lugar, 15 días antes de la sesión presencial y siguiendo las recomendaciones de Sánchez y Jaramillo¹⁰, los participantes realizaron unos ejercicios individuales en los que tenían que identificar los resultados de aprendizaje y relacionarlos con la dimensión de la competencia a la creían que pertenecían.

La sesión se realizó en julio de 2018 en la Universidad Gimbernat. Tuvo una duración de 1,45 h. La sesión fue grabada para permitir su posterior transcripción y análisis.

En la sesión, los participantes se dividieron en 2 grupos, uno de 4 personas y uno de 5, que analizaron y priorizaron los resultados de aprendizaje resultantes del análisis del ejercicio individual, de 3 competencias distintas. El debate duró 30 min y permitió descartar ideas, redefinirlas, reubicarlas, agruparlas o descomponerlas para priorizar los 20-25 resultados de aprendizaje finales de cada una de las 6 competencias sometidas a consenso. Después de este consenso preliminar, se intercambiaron entre ellos los resultados de aprendizaje analizados que debatieron durante 30 min más. Finalmente se llevó a cabo la última ronda de reflexión, común entre los 2 grupos, que permitió el consenso final de los resultados de aprendizaje más importantes y su asignación a las dimensiones de la competencia.

Consideraciones éticas

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona. La participación de los profesionales fue voluntaria y todos firmaron el consentimiento informado. Se aseguró el anonimato y el trato confidencial de los datos.

Tabla 2 Proceso de consenso de los resultados de aprendizaje de las competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas y su asociación con las dimensiones de la competencia

Competencia y grupo de asignación según ANECA		Resultados de aprendizaje definidos por los expertos mediante los ejercicios individuales	Resultados de aprendizaje posteriores al análisis y sometidos a consenso del grupo nominal	Resultados de aprendizaje finales	Dimensiones de la competencia conocimiento, habilidad, actitud de cada resultado de aprendizaje
Competencia 7	Grupo II	54	30	24	C (12), H (17), A (6)
Competencia 8	Grupo II	39	29	22	C (11), H (14), A (6)
Competencia 9	Grupo II	54	31	29	C (13), H (18), A (6)
Competencia 10	Grupo II	38	23	22	C (10), H (13), A (8)
Competencia 11	Grupo II	31	21	22	C (11), H (17), A (9)
Competencia 13	Grupo IV	28	26	20	C (9), H (18), A (8)
Total		244	160	139	C (66), H (97), A (43)

A: actitud; C: conocimientos; H: habilidad.

Resultados

Resultados de la fase 1

El análisis muestra que un paciente crónico en situación de complejidad es aquel paciente vulnerable y frágil con multimorbilidad, con difícil control de síntomas, alta probabilidad de agudizaciones y polimeditado que requiere cuidados integrales y humanizados para mejorar su calidad de vida, priorizando siempre sus valores ante cualquier toma de decisión. A su vez, precisa de muchos recursos asistenciales, alto soporte familiar y acompañamiento de un equipo multidisciplinar para evitar el sufrimiento que le genera el proceso de enfermedad y el contexto sanitario en el que se ve inmerso.

Resultados de la fase 2

El análisis de los ejercicios individuales muestra 244 resultados de aprendizaje, 102 asignados a la dimensión del conocimiento, 104 a la de habilidad y 38 a la dimensión de actitud.

Estos resultados preliminares fueron depurados por el investigador principal junto con otro investigador experto mediante un proceso de análisis y bajo el criterio de agrupar, reubicar y eliminar datos repetidos y/o redundantes, pasando de 244 a 160.

Después del consenso del grupo nominal, se obtuvieron un total de 139 resultados de aprendizaje asociados todos ellos a las 3 dimensiones de la competencia (tabla 2).

Atendiendo que son 6 las competencias analizadas, se adjuntan únicamente los resultados de la competencia 7 (ver tabla 3), quedando a la disposición de los lectores los resultados de aprendizaje de las competencias restantes. (Los lectores interesados en el contenido íntegro de los resultados de aprendizaje de las competencias restantes pueden obtener una copia solicitándola por correo electrónico a la autora: merce.prat@eug.es).

Discusión

Los resultados del presente estudio manifiestan que con relación al concepto de paciente crónico con necesidades complejas los profesionales de enfermería han incluido variables clínicas ya consideradas por otros autores, como pacientes vulnerables y frágiles¹¹, con elevada carga de morbilidad¹², difícil control de síntomas¹³ y polimeditados¹⁴ pero, a su vez, identifican otras variables que enfatizan los cuidados integrales y humanizados, la mejora del autocuidado y el acompañamiento de un equipo comprometido. También destacan que estos pacientes sufren más por el contexto sanitario que por el propio proceso de enfermedad.

Estos resultados evidencian la necesidad de un abordaje multidimensional que incorpore profesionales con competencias clínicas, relacionales^{13,15} y prácticas de valor¹⁶ y, sobre todo, crear modelos que den el salto del enfoque segmentado a la visión holística teniendo en cuenta la situación social, los valores de la persona y su contexto familiar¹⁷.

Con relación a la definición de los resultados de aprendizaje, hubo acuerdo en que el profesional de enfermería competente es aquel que es capaz de tomar decisiones en la valoración, diagnóstico y abordaje preventivo, terapéutico y paliativo de las diferentes situaciones clínicas, especialmente en la detección precoz, tratamiento de complicaciones y control de síntomas. Estos resultados apoyan la necesidad de nuevos perfiles de enfermeras que den respuesta a la demanda que genera la cronicidad en toda su dimensión mediante la adquisición de competencias clínicas avanzadas⁸, sobre todo con relación a la detección de necesidades y a la toma de decisiones, a la capacidad de trabajar en equipo¹³, habilidad en el manejo de conflictos, capacidad de coordinar recursos¹² y destacando la capacidad de empoderar a estos pacientes crónicos y a su entorno afectivo¹⁸.

De los resultados obtenidos en relación con la asignación de las dimensiones de la competencia destaca la dificultad para asignar resultados de aprendizaje a la dimensión de actitud. Esto evidencia la dificultad que existe para objetivar esta capacidad, aunque cada vez hay más estudios

Tabla 3 Resultados de aprendizaje consensuados, por los participantes del grupo nominal, de la competencia 7

Consenso final de los resultados de aprendizaje de la competencia 7 Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes	Dimensión de la competencia		
	C	H	A
1. <i>Priorizar los problemas reales y/o potenciales de enfermería según el grado de sufrimiento y pérdida de calidad de vida que provocan, elaborar un plan de cuidados y formular objetivos con el usuario</i>		x	
2. <i>Utilizar la valoración multidimensional integral como método de valoración y detección de necesidades en las esferas fisicobiológicas, psicológica, sociocultural y espiritual del paciente crónico en situación de complejidad y de su entorno afectivo, permitiendo que el paciente y su familia expresen sus propias emociones, escuchando de manera proactiva</i>		x	x
Realizar una entrevista a la familia para conocer la red de apoyo social con la que cuenta el paciente		x	
Realizar un genograma completo, identificar al cuidador principal y el grado de conocimientos e implicación que este tiene acerca del cuidado que necesita el paciente		x	
Identificar los valores del enfermo y sus preferencias respecto a los cuidados que desea recibir y los objetivos terapéuticos a establecer			x
Evaluar la calidad de vida percibida por el paciente a través de la escala EUROQoL	x	x	
Identificar a las personas con necesidad de un enfoque paliativo (escala NECPAL)		x	
Utilizar el índice de Barthel/Lawton para determinar el grado de autonomía y/o capacidad funcional del paciente crónico		x	
Realizar una valoración nutricional básica utilizando el MNA (mini nutritional assessment) desde un enfoque integrador y no meramente clínico, que incluya la comprensión de su contexto familiar, social y comunitario		x	x
Utilizar el cuestionario MMSE/MEC para detectar la afectación de las diferentes áreas cognitivas y/o su evolución y el Pfeiffer para evaluar el deterioro cognitivo. *Excluyendo a pacientes en delirium o confusión aguda		x	
Se realizará en el primer momento de sospecha de deterioro cognitivo y en revisiones anuales/según evolución			
Utilizar los parámetros de la escala Braden y/o escala Emina para identificar de forma precoz a los pacientes susceptibles de presentar lesiones de dependencia (UPP) y establecer la periodicidad de revaloración	x	x	
Utilizar el juicio clínico enfermero preguntando «¿Se ha caído antes?» para evaluar el riesgo de caídas de forma periódica durante el proceso de cuidados del paciente crónico	x	x	
Utilizar la prueba de volumen-viscosidad (test de disfagia) de forma periódica durante el proceso de cuidados del paciente crónico		x	
Detectar la presencia de interacciones farmacológicas derivadas de la polifarmacia (criterios de prescripción erróneos, conflictos en la conciliación farmacológica)	x		
Identificar el nivel de adherencia terapéutica	x	x	
Evaluar el distrés emocional (del paciente y su entorno) derivado de la comorbilidad mental frecuentemente presente y/o de la situación de salud y sus dificultades de autocuidado	x	x	
Describir los componentes de la valoración A, B, C, D, E, para la detección precoz de la gravedad y la prevención de los problemas potenciales que se puedan derivar de la situación aguda	x		
3. <i>Establecer espacios que favorezcan la comunicación del equipo asistencial, familia y paciente que permita compartir información clínica para marcar objetivos dentro del plan terapéutico de estos pacientes</i>			x
4. <i>Seleccionar la información relevante y registrarla en el informe clínico del paciente teniendo en cuenta la continuidad entre niveles asistenciales</i>	x	x	
5. <i>Conocer los códigos de identificación del paciente crónico complejo y del paciente MACA, para poder priorizar ante los problemas identificados y establecer los cuidados correspondientes según la valoración realizada</i>	x		

Tabla 3 (continuación)

Consenso final de los resultados de aprendizaje de la competencia 7 Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes	Dimensión de la competencia		
	C	H	A
6. Describir los componentes de la ruta asistencial de la patología para actuar según los protocolos/guías establecidos por consenso entre atención primaria y hospitalaria para una mejor atención continuada del paciente	x		
7. Realizar las valoraciones de enfermería de los pacientes utilizando el lenguaje enfermero, identificando y etiquetando diagnósticos de enfermería, así como las intervenciones y los objetivos a alcanzar mediante taxonomía enfermera	x	x	
RAB: Seleccionar de manera apropiada aquellas escalas o test más adecuados para cada una de las áreas a explorar dependiendo de la condición del paciente, con el objetivo de detectar riesgos y mejorar la detección y prevención del declive funcional	x	x	x
RAB: Respetar la confidencialidad, intimidad, legalidad y principios éticos en el tratamiento de la información (incluye la utilización de TIC)			x
Total resultados aprendizaje consensuados: 24			

A: actitud; C: conocimientos; H: habilidad; RAB: resultados de aprendizaje básicos.

que muestran cómo la actitud está condicionada por la motivación¹⁹, la convivencia⁷ y por la transferencia de lo aprendido en el lugar de trabajo²⁰. Tener en cuenta estos elementos permite definir y evaluar mejor esta dimensión de la competencia que se debe interrelacionar con las otras 2 dimensiones para ejecutar comportamientos excelentes^{7,21}, sin olvidar que todo ello está comprometido por un contexto cambiante y de alta carga asistencial²².

Conflicto de intereses

No existen.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Bibliografía

- Gómez-Rojas J. Las competencias profesionales. *Rev Mex Anestesiología* [Internet]. 2015;38:49–55 [citado 10 May 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/rma>.
- Sastre-Fullana P, De-Pedro-Gómez JE, Bennisar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consensus on competencies for advanced nursing practice in Spain. *Enferm Clin* [Internet]. 2015;25:267–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007> [citado 16 Dic 2015].
- Church CD. Defining competence in nursing and its relevance to quality care. *J Nurses Prof Dev* [Internet]. 2016; 32: E9-E14 [citado 3 May 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000289>.
- Juvé E, Farrero S, Matud C, Monterde D, Fierro G, Marsal R. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing (Lond)*. 2007;25:50–61.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de Grado de Enfermería. Madrid; 2005.
- European Commission/EACEA/Eurydice. The European Higher Education Area in 2018: Bologna Process Implementation Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
- Gómez del Pulgar M, Beneit JV (director), Pacheco E (director). Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el grado de enfermería. Tesis doctoral [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2013 [citado 20 Ene 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/21343/>.
- Sánchez-Martín I. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin* [Internet]. 2014;24:79–89, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.007> [citado 27 Mar 2019].
- Campoy-Aranda TJ, Gomez-Araújo E. Técnicas e Instrumentos cualitativos de recogida de datos. En: *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. Madrid: EOS; 2015. p. 273–300.
- Sánchez-Pedraza R, Jaramillo-González LE. Methodology of Qualification and Summary of the Opinions in Formal Consensus. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009;38:777–86.
- Amblàs-Novellas J, Espauella-Panicot J, Inzitari M, Rexach L, Fontecha B, Romero-Ortuno R. En busca de respuestas al reto de la complejidad clínica en el siglo XXI: a propósito de los índices de fragilidad. *Rev Esp Geriatr y Gerontol* [Internet]. 2017;52:159–66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.005> [citado 17 May 2017].
- Blay C, Limon E. Bases per a un model català d'Atenció a les persones amb necessitats complexes: conceptualització i introducció als elements operatius. Pla de Salut 2011-2015. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: El reto de construir un escenario de atención integrada. *Aten Primaria*. 2012;44:107–13.
- Blumenthal D, Chernof B, Fulmer T, Lumpkin J, Selberg J. Caring for high-need, high-cost patients — An urgent priority. *N Engl J Med* [Internet]. 2016;375:909–11, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1608511> [citado 12 Ene 2019].

15. Gómez-Batiste X, Lasmarías C, González-Barboteo J, Calsina A, Amblas-Novellas J, Contel J.C.et.al. Reflexions ètiques sobre la identificació, registre i millora de l'atenció de les persones en situació crònica de complexitat clínica i malaltia avançada (PCC i MACA) [Internet] Comité de Bioètica de Catalunya: Barcelona; 2013. Disponible en: <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2013/12/Maca-desembre2013.pdf>.
16. Varela J. Las tres esencias de 5x1 [Internet]. Internet Blog. 2019 [citado 23 May 2019]. Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2019/03/las-tres-esencias-de-5x1.html>.
17. Rico-Blázquez M, Sánchez S, Fuentelsaz C. El cuidado como un elemento transversal en la atención de la salud de los pacientes crónicos complejos. *Enferm Clin*. 2014;24:44–50.
18. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs-Novellas J, Vila L, Costa X. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO©. *Medi Clin* [Internet]. 2013;140:241–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.06.027>.
19. Carrillo-Algarra AJ, García-Serrano L, Cárdenas-Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy-Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Glob*. 2013;12:346–61.
20. Lama-García FJ. Formación orientada a la transferencia. En: Elementos de intervención en la formación para el incremento de la transferencia en el aprendizaje. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública 2016.
21. Montenegro I. ¿Son las competencias el nuevo enfoque que la educación requiere? *Rev Magisterio Educ y Pedagog*. 2003;28:19–20.
22. Morales-Asencio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm Clin*. 2014;24:23–34.