



Mapa de Procesos de Enfermería



**Govern
de les Illes Balears**

Atenció Primària
de Mallorca



Mapa de Procesos de Enfermería

EDICIÓ:

Conselleria de Salut i Consum

Servei de Salut. Atenció Primària de Mallorca

Diseño gráfico:

Verbigrafia

Imprenta:

Empreses Manen, S.A.

ISBN:

978-84-692-7121-6

Depósito legal:

B-45635-2009

AUTORAS

Pilar d'Agosto Forteza (enfermera del CS Son Serra - sa Vileta)
Nuria Caravaca Sendra (enfermera del CS Es Pla [Sineu])
Carme Comas Cayuelas (enfermera del CS Capdepera)
María Teresa Domènech Gil (enfermera del CS Santa Ponça)
M. Antònia Font Oliver (enfermera del CS Campos)
Susana González Torrente (responsable del CS Es Trencadors)
Francisca Lull Ordinas (enfermera del CS Casa del Mar)
M. Consolación Méndez Castell (Subdirección de Enfermería, Gerencia de Atención Primaria)
Silvia Miralles Corrales (comadrona del CS Son Rutlan / Son Cladera)
Elisa Miró Viamonte (responsable del CS Coll d'en Rabassa)
M. Lucía Moreno Sancho (Subdirección de Enfermería, Gerencia de Atención Primaria)
Salvadora Sancho Viudes (enfermera del CS Son Ferriol)
Francisca Serra Sansó (responsable del CS Es Pla [Sineu])
Joana Maria Taltavull Aparicio (enfermera, Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria)
Ana M. Uréndez Ruiz (responsable del CS Son Pisà)
M. José Vico Molina (enfermera del CS Martí Serra)
Bàrbara Villalonga Beltran (enfermera del CS Arquitecte Bennàzar)

AUTORES COLABORADORES

María Gabriela Adrover Barceló (Deployment)
Alejandro Bosch Fitzner (Unidad de Calidad, Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Consejería de Salud y Consumo)
Cristina Fraga Díaz (Deployment)

REVISIÓN

Equipo de enfermería del CS Arquitecte Bennàzar

Lourdes Arias Coll
Silvia Belloso Ciuarriz
Carmen Blázquez Gandara
Antonia Coll Alemany
Asunción Cristino Fernández
Emilio Llabrés Marqués
Petra Asunción Lull Caldentey
M. Esperanza Lorente Perez
Rosa M. Pastor Torralba
Marta Perelló Fuster
Gloria Pilo Lozano
Margarita Rosselló Palmer

Milagros Rubio Rubio
Aina Suau Font
Antonia Vicens Coll
Bárbara Villalonga Beltran

Equipo de enfermería del CS Coll d'en Rabassa

Dolores Acosta Marí
Cristina Álvarez-Ossorio González
Catalina Andreu Tugores
Amparo Bañón Clamete
María del Mar Duque Alonso
María Frau Ferriol
Rosa Millán Roche
Elisa Miró Viamonte
Aurea Rispa Boher
Victoria Sánchez Bueno
M. Carmen Serra Noguera
Alfredo Tamayo Gegundez

Equipo de enfermería del CS Es Pla (Sineu)

Nuria Caravaca Sendra
Maria Garí Pomar
Antonia Mas Gual
Juana M. Mir Torres
Francisca Serra Sansó

Equipo de enfermería del CS Son Pisà

M. Carmen Alcover Ordinas
María Antonia Barceló Arroyo
M. Isabel Barranco Fullana
Paula Cabanillas Cabanillas
Ana Cerdó Alonso-Misol
Sebastiana Crespí Busquets
Mercè Gomila Mas
M. Juana Herráez Salom
Magdalena Manjón Mañas
Ana M. Uréndez Ruiz
Catalina Vadell Mesquida
M. Isabel Zarcero Díaz

Equipo de enfermería del CS Es Trencadors

Lourdes Biern Hernández
M. Reyes Cartagena Gimeno
Mary C. Costello O'Keeffer
Susana González Torrente
Teresa Moragues Vives
M. Jesús Moreno Espinosa
Míriam Quesada Díaz
Jaime Vanrell Baruel
Ana Vila Nadal

Equipo de enfermería del CS Capdepera

Carmen Comas Cayuelas
M. Nieves Cifuentes Cáceres
Josefa Pilar García Cabezas
Margalida Moragues Ramon
Beatriz Pastor Mengual
David da Silva Voces
Margalida Terrasa Solé

Equipo de enfermería del CS Son Ferriol

Inmaculada Fullana Bibiloni
María Pía Gómez Alecha
Maciana Marimon Moragues
Jerónima Miralles Xamena
Francisca Salas Ochogavía
Salvadora Sancho Viudes
Joana M. Serra Mairata

Comadronas

Margalida Alomar Castell (CS Coll d'en Rabassa)
Eva María Navarro López (CS Arquitecte Bennàzar)
Elena Pascual de Juan (CS Son Servera)
Carmen Ribera Gómez (CS Inca)

Enfermera de la Unitat d'Atenció a la Dona

Pilar Pérez Tamayo (CS Emili Darder)

Revisores Externos

Pilar Sánchez Cuenca (Directora de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares)

Javier Arranz Izquierdo (médico de familia, Sistemas de Información del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca)

Elena Altarribas Bolsa (enfermera, Unidad de Calidad del Servicio Aragonés de Salud)

Vicenç Joan Verges (Subdirector médico, Hospital Son Llàtzer)

Gaspar Tamborero Cao (médico de familia, CS Coll d'en Rebassa)

PRESENTACIÓN

La atención a los problemas de salud de la ciudadanía es la premisa fundamental que da sentido al sistema sanitario. En esta sociedad cambiante, en que los ciudadanos están cada vez más informados y basándose en ello modifican las expectativas que tienen de los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad es una constante que debe estar presente en la atención primaria.

Las organizaciones sanitarias, como empresas de servicios, se plantean no sólo que el tipo de atención que prestan sea de calidad, sino que ésta mejore continuamente. Además, buscan la efectividad y la eficiencia en la gestión como aspectos necesarios para conseguir la excelencia, entendida como el esfuerzo constante sistematizado en la mejora progresiva de la calidad de los procesos y de los resultados. Ello obliga a mantener un nivel alto de conocimientos y capacidades. La gestión por procesos es la base organizativa clave para avanzar en la implantación de un sistema de gestión basado en los principios de la excelencia.

El Mapa de procesos de enfermería está enmarcado en la línea adoptada por la Gerencia de Atención Primaria de mejorar continuamente la calidad. Con ello se pretende poner a disposición de las enfermeras y de los miembros de los equipos que estén interesados un documento dinámico que permita consultar, revisar y evaluar las intervenciones y las actividades que éstas llevan a cabo con el fin de poder modificar los procesos en que haya posibilidades de mejora.

Este documento es el fruto del esfuerzo y la ilusión de un numeroso grupo de profesionales de la enfermería: es una apuesta clara por mostrar de manera descriptiva el rol de la enfermera en la atención primaria para que ésta sea experta y el referente en todo lo relacionado con la gestión de los cuidados y para que desempeñe con autonomía y responsabilidad ese rol siendo perfectamente resolutiva en cuanto a los cuidados.

Esperamos de esta manera abrir la puerta a una atención sanitaria de mayor calidad.

Atanasio García Pineda, director gerente de Atención Primaria de Mallorca

Angélica Miguélez Chamorro, directora de Enfermería de Atención Primaria de Mallorca

ÍNDICE

1. Introducción	11
2. Objetivos	13
2.1. Objetivo general	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. La gestión por procesos	14
3.1. Qué es un proceso	14
3.2. Características de la organización por procesos	14
3.3. El mapa de procesos	14
3.4. Análisis de los procesos	16
3.5. Ventajas de la gestión por procesos	16
4. Mapa de procesos de enfermería	17
4.1. Procesos de atención individual	19
Seguimiento del niño sano	20
Vacunación infantil	34
Vacunación contra tétanos/difteria.....	36
Vacunación contra la hepatitis B	38
Vacunación contra la gripe	40
Vacunación por viajes	41
Promoción de conductas generadoras de salud	42
Programa de atención al anciano	43
Programa de cáncer de cérvix.....	46
Mujer embarazada	47
Promoción de la salud en la mujer fértil	53
Promoción de la salud en la mujer en el climaterio	54
Gestión compartida de la demanda	56
Urgencia vital.....	57
Cirugía menor programada.....	58
Extracción de tapones de cera	59
Heridas o lesiones cutáneas	60
Hipertensión arterial	61
Diabetes mellitus	63
Diabetes mellitus infantil en el colegio	65
EPOC/asma.....	66
Dislipemias.....	67
Obesidad.....	69
Deshabitación tabáquica.....	71
Atención domiciliaria	74
Úlceras	76
Ostomía	78

4.2. Procesos de atención grupal	79
Educación grupal a la mujer	80
Educación grupal a la mujer embarazada	81
Educación grupal diabetológica	82
Educación grupal sobre deshabitación tabáquica	83
Educación grupal sobre hipertensión.....	84
Educación grupal a cuidadoras	85
Educación grupal sobre EPOC/asma	86
Educación grupal a pacientes con trastornos esquizofrénicos	87
4.3. Procesos de atención a la comunidad	89
Vacunación escolar	90
Intervención comunitaria	92
Consulta joven.....	93
4.4. Procesos de pruebas complementarias	95
Pruebas diagnósticas.....	96
Toma de muestras biológicas	97
4.5. Procesos de aplicación de tratamientos y procedimientos terapéuticos.....	99
Aplicación de tratamientos por vía parenteral.....	100
Aplicación de tratamiento por vía inhalatoria	102
Tratamiento de anticoagulación oral	103
Vendajes	104
Sondaje vesical	105
Sondaje gástrico.....	106
4.6. Procesos transversales	107
Esterilización	108
Mantenimiento de aparatos y material sanitario	109
Docencia pregrado.....	110
Docencia postgrado.....	111
Formación continuada	112
Investigación	113
Gestión del equipo de enfermería.....	115
5. Indicadores de calidad	117
5.1. Procesos de atención al usuario sano	117
5.2. Procesos de atención a las personas con patología aguda	117
5.3. Procesos de atención a las personas con patología crónica	117
5.4. Procesos de aplicación de tratamientos y pruebas complementarias	117
5.5. Procesos de atención grupal	117
6. Bibliografía	118

1. INTRODUCCIÓN

Para garantizar el derecho que toda persona tiene a la salud, asegurar la calidad asistencial debe considerarse una premisa fundamental para cualquier sistema sanitario.¹ A lo largo de la historia, se observa cómo el concepto de *calidad* ha evolucionado tras las aportaciones de autores procedentes del ámbito de la industria y de los servicios hasta convertirse en un elemento estratégico básico para desarrollar y mejorar los sistemas sanitarios, en que usuarios y profesionales son los protagonistas.

Según el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, en torno a estos protagonistas las acciones de los servicios de salud deben articular estrategias, medidas y programas de actuación para asegurar que se consiga el objetivo esencial de los servicios públicos de salud: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población.

Esta atención sanitaria debe ser desarrollada en un marco territorial cohesionado que garantice la igualdad en el ejercicio de los derechos de la ciudadanía a la atención y a la protección de su salud, mediante una gestión eficiente de los recursos públicos.²

Cabe considerar que uno de los elementos inherentes a la calidad de los servicios sanitarios es potenciar la cultura de la calidad entre los profesionales. Tras esta concepción, el desarrollo de diferentes iniciativas a cargo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca pretende impulsar la mejora continua de la calidad asistencial mediante una organización más horizontal y flexible, abordando integralmente los problemas de salud y con una mayor cooperación profesional.³

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en Europa define la calidad en los servicios sanitarios como una atención que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una manera total y precisa y que destina los recursos necesarios a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permita. Según Deming, la calidad debe estar orientada a satisfacer las demandas y las exigencias del cliente.¹

Actualmente, el enfoque de la gestión de la calidad implica adoptar el concepto de *mejora continua* y considerar que la calidad no es la preocupación de una parte de la organización, sino que debe abarcar todos sus niveles. Es importante, pues, que los sistemas sanitarios tengan en cuenta los puntos básicos de la mejora continua de la calidad. Estos incluyen la implicación y el liderazgo de los directivos, la planificación de la calidad, la definición de las bases de la calidad en la organización, el enfoque al cliente interno y externo y la implicación de todos los profesionales.⁴⁻⁵

En esta línea, desde 2001 las direcciones de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca han desarrollado varios proyectos para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en ese ámbito.

Inicialmente, como respuesta a las propuestas surgidas del análisis de la situación de enfermería ante la reforma de la atención primaria, se puso en marcha el Proyecto de gestión de cuidados con el objetivo de definir un marco conceptual y una metodología de trabajo común.⁵⁻⁷ Siguiendo con el mismo objetivo de mejora de la práctica clínica, en 2006 se inició el proyecto de excelencia del Mapa de procesos de enfermería con la finalidad de unificar los criterios de intervención y evaluación de los cuidados. Estos proyectos contribuyen a definir con más claridad las funciones de las enfermeras en el seno del equipo de atención primaria, la cartera de servicios que ofrecen a la población y, con ello, consolidar un espacio profesional propio con una área de competencia autónoma.⁸⁻¹³

La gestión por procesos es una herramienta innovadora que constituye la base para alcanzar los objetivos de calidad total que son aplicables a cualquier tipo de organización, y están centrados en la orientación al cliente y en los resultados.¹⁴ Por tanto, la gestión por procesos permite centrar la gestión y orientar los recursos hacia la atención al usuario, dar respuesta a las expectativas planteadas tanto por el usuario como por los profesionales, mejorar los aspectos críticos de la organización asistencial y disminuir la variabilidad de la práctica clínica.^{15,18}

La gestión por procesos implica reordenar la organización del trabajo de manera que esté basado en la integración correcta de distintos aspectos asistenciales y organizativos y que se apoye en la gestión del conocimiento para favorecer que el servicio satisfaga tanto a profesionales como a usuarios.^{14,16}

Diferentes autores corroboran la variabilidad en la práctica clínica, que evidencia la necesidad de documentar y normalizar la atención sanitaria poniendo en marcha protocolos, programas, guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados en el marco de la gestión de la calidad.⁴⁻¹⁷ Ante esta situación, el Mapa de procesos de enfermería —que está enmarcado dentro del Mapa Estratégico de la Gerencia de Atención Primaria y responde al objetivo de garantizar la calidad y la seguridad del paciente— tiene como premisa principal disminuir la variabilidad en la práctica clínica diaria basando las intervenciones en la evidencia científica, para aumentar de esta manera la calidad de los cuidados a la población.¹⁶⁻²²

La gestión por procesos constituye una herramienta metodológica clave para definir las intervenciones concretas que deben llevarse a cabo dependiendo de la situación de salud diagnosticada y con una variabilidad mínima de la práctica asistencial.^{4,18,23} Además, permite gestionar de manera efi-

ciente la calidad de la atención de enfermería a partir de un cambio organizativo en los servicios de salud orientados a la ciudadanía, considerando el proceso como unidad básica de trabajo frente a la visión clásica sobre las funciones y las tareas de las enfermeras. Como consecuencia, la organización debe definir la cartera de procesos operativos e incorporar el proceso de atención de enfermería como metodología de trabajo, de apoyo logístico y de gestión. Por tanto, es imprescindible definir dentro de los servicios que el equipo de salud ofrece a la población los procesos propios de la enfermera y aquellos en que la responsabilidad es compartida con otros miembros del equipo.

El proyecto que se describe a continuación se ha desarrollado en tres fases:

1. Diseño del mapa de procesos de enfermería con un cuadro de mando.
2. Pilotaje de implantación para identificar las áreas de mejora tras la aplicación real de los procesos y de los indicadores de calidad.
3. Edición e implantación del Mapa de procesos de enfermería en todos los centros de salud de Mallorca.

Entre octubre de 2006 y mayo de 2007, la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria impulsó la creación de un grupo de enfermeras asistenciales (*grupo tractor*) que, con el soporte del Gabinete Técnico de la Gerencia y el asesoramiento de una consultoría externa de calidad, diseñó el Mapa de procesos de enfermería.

Con la intención de continuar con este proyecto, la Dirección de Enfermería desarrolló el pilotaje de la implantación del Mapa de procesos de enfermería con el objetivo de valorar la viabilidad, las dificultades y las posibilidades de incorporar los procesos a la atención de enfermería de todos los centros de salud de Mallorca. Con ello se pretendió, además, detectar los aspectos que —por motivos organizativos o de otro tipo— no respondieran a los objetivos de cada uno de los procesos asistenciales o a las necesidades y las expectativas de los usuarios en el ámbito de la atención primaria. Para el pilotaje se diseñaron unos cuestionarios con los que identificar de manera subjetiva los aspectos que se debían mejorar y unos indicadores de calidad para medir el grado de cumplimiento de cada proceso a partir del registro en la historia clínica informatizada. El pilotaje se llevó a cabo en siete centros de salud entre junio de 2007 y mayo de 2008, y consistió en incorporar los procesos a la práctica asistencial con el soporte metodológico siguiente: sesiones formativas sobre la gestión por procesos, sesiones sobre casos clínicos y sobre el proceso de atención de enfermería, sesiones sobre el registro en la historia clínica informatizada y sobre el desarrollo de una evaluación participativa continua.

A partir de las aportaciones de los profesionales de los centros de salud piloto y de los miembros del grupo tractor, se llegó a las conclusiones siguientes sobre el pilotaje del Mapa de procesos de enfermería:

- Ha aportado una manera de trabajar sistemática, es decir, ha ayudado a establecer un orden en la organización de la actividad enfermera (sobre todo en la consulta de enfermería).
- Ha conseguido que mejore el registro informático de las diferentes actividades que llevan a cabo las enfermeras en comparación con los centros de salud que no eran piloto y también del año 2008 respecto al 2007.
- Ha favorecido que las enfermeras utilicen más a menudo la valoración enfermera, que adquieran más agilidad en esa tarea y en el registro de los diagnósticos enfermeros y que perciban la importancia de la aplicación del proceso enfermero en la mayor parte de los usuarios que acuden a una consulta de enfermería.

Por tanto, este documento permitirá que las intervenciones enfermeras sean la consecuencia de una evaluación rigurosa y sistemática y que se basen en la evidencia científica.^{8,10}

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Disminuir la variabilidad en la práctica clínica para aumentar la calidad de los cuidados de los profesionales de enfermería a la población.

2.2. Objetivos específicos

- Describir los procesos de enfermería dentro del equipo de atención primaria.
- Homogeneizar las intervenciones y las actividades que llevan a cabo las enfermeras.
- Evaluar el grado de cumplimiento de los procesos mediante indicadores de medida.
- Fomentar la cultura de la calidad asistencial.

3. LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos es la base organizativa clave para avanzar en la implantación de un sistema de gestión fundamentado en los principios de la excelencia. La orientación por procesos incluida en la norma ISO 9001:2000 es una base de partida muy apropiada para avanzar hacia este tipo de gestión, la cual plantea un cambio hacia una organización más horizontal en que se potencie el liderazgo participativo en el trabajo en equipo.

3.1. Qué es un proceso

Desde el punto de vista de la gestión, un *proceso* es un ámbito de actuación que define un curso de acción en el cual la actividad de unas personas (que son las proveedoras) añade valor a unas entradas, con el fin de producir unas salidas, que den respuesta a las necesidades de quien las recibe (en el ámbito de la atención primaria, habitualmente los usuarios). Por tanto, el proceso es el nexo de unión entre la actividad que un determinado grupo de personas lleva a cabo para otro determinado conjunto de personas.



3.2. Características de la organización por procesos

Tres son las características que definen una organización por procesos:

a) Orientación al usuario

Para adoptar una orientación al usuario hace falta comprender las necesidades de éste y sus expectativas, que son cómo se espera que las necesidades sean satisfechas. A partir de este posicionamiento hay que alcanzar un acuerdo —idealmente por consenso— entre sus necesidades y sus expectativas y las posibilidades del sistema sanitario, siendo los requisitos el resultado del acuerdo. En muchas ocasiones, al definir los requisitos las expectativas quedan redefinidas.

b) Sinergia e innovación

La orientación clara hacia el usuario y un enfoque común de gestión generan una sinergia de actuación que posibilita la innovación necesaria para mejorar continuamente la eficacia y la eficiencia de la organización sanitaria. Así es posible garantizar la capacidad de responder a retos presentes y futuros cada vez más exigentes.

c) Flexibilidad

En el marco de la calidad, la flexibilidad es entendida como la capacidad de reorganizarse ante los cambios del entorno.

3.3. El mapa de procesos

Un mapa de procesos, considerado el eje central de la organización, es una herramienta que integra todos los

procesos y permite gestionar sus interrelaciones, sus rendimientos y recursos, las actividades que los componen y el conocimiento necesario para desarrollarlos.

La construcción de un mapa de procesos es el primer paso para establecer una organización por procesos. Para ello hay que tener en cuenta las premisas siguientes:

a) Una *organización*, independientemente del tamaño, puede considerarse como *un solo proceso*.

b) Una organización se interrelaciona con los *cinco grupos de interés* siguientes, a cuyas necesidades y expectativas debe dar una respuesta equilibrada:

- *Clientes*: son los que reciben los servicios sanitarios; consecuentemente, conforman la razón de ser de la organización. En el ámbito de la atención primaria son habitualmente los usuarios.
- *Personas*: es un recurso importantísimo, ya que las personas (profesionales sanitarios y no sanitarios) dan vida a la organización diseñando y ejecutando los procesos y responsabilizándose de ellos.
- *Proveedores*: proveen de los recursos físicos y de las materias primas necesarias para que los profesionales de la atención primaria realicen los procesos.
- *Administración*: facilitan guías, controles y directrices operativas.
- *Sociedad*: la legislación vigente y las necesidades de la sociedad o de la población de referencia conforman un grupo de interés que condiciona de manera continua la actuación de los procesos en la organización.

c) Para poder estudiar y determinar un proceso es necesario definir previamente los aspectos siguientes:

- El objetivo del proceso.
- Las razones que motivan el análisis del proceso.
- Los límites del proceso: inicio, final y alcance.
- Las entradas y las salidas del proceso.
- Los clientes y los proveedores del proceso.
- Los agentes, los departamentos o las unidades que están involucrados.
- La documentación de apoyo; fuentes y observaciones necesarias para definir adecuadamente el proceso.

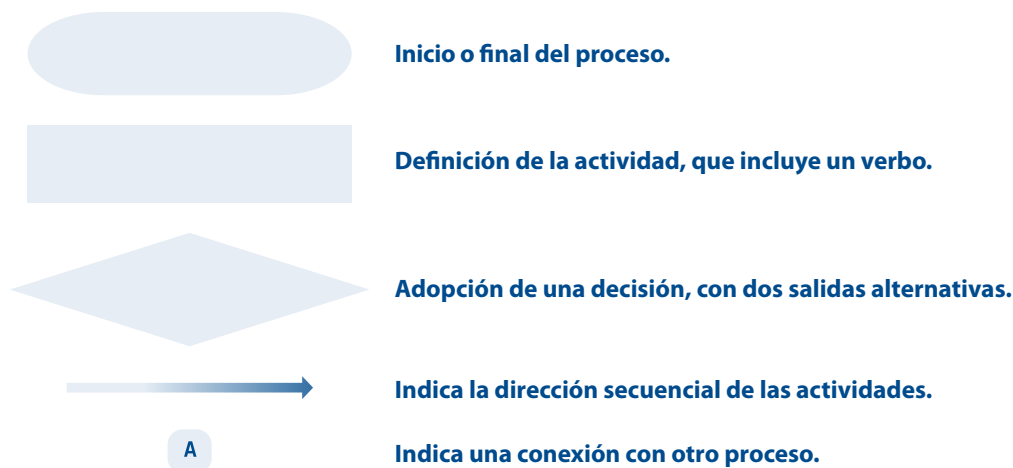
d) Un *procedimiento* es la manera específica de llevar a cabo un proceso, es su descripción en forma de texto. Para diseñar y normalizar los procesos del área de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca se ha utilizado como herramienta el diagrama de flujo, ya que permite visualizarlos claramente, lo cual facilita seguirlos y comprenderlos.

e) El *diagrama de flujo* describe cómo se lleva a cabo una serie de actividades consecutivas; permite establecer el consenso sobre cómo se están llevando a cabo; identi-

fica cómo, cuándo y dónde podría evaluarse el proceso que se describe; identifica dónde podrían introducirse mejoras; investiga dónde podrían producirse problemas; es el punto de apoyo en la identificación del grado de estructuración del conocimiento y es muy útil para diseñar nuevos procesos en las organizaciones.

La Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria optó por el diseño del mapa de procesos en forma de flujograma que representa gráficamente los procesos de atención de enfermería. El grupo tractor trabajó en el desarrollo de la estructura del mapa de procesos y, posteriormente, en la elaboración de cada uno de los flujogramas con sus contenidos correspondientes basados en la evidencia científica y en los programas, las guías y los protocolos vigentes en la atención primaria de Mallorca.

A continuación se detalla la simbología utilizada para diseñar los procesos mediante el diagrama de flujo:



f) Por su naturaleza, se pueden distinguir distintos tipos de procesos en las organizaciones:

- *Estratégicos*: son los procesos que normalmente no están relacionados directamente con el cliente. Sus resultados afectan a la evolución de la organización y de sus competencias esenciales y su desarrollo influye en la estrategia de las organizaciones; por ejemplo, el proceso de gestión del equipo de enfermería.
- *Específicos, nucleares o de valor*: tienen relación directa con el cliente. Sus resultados afectan a los resultados cotidianos de la organización y su conjunto forma el sistema productivo de esta; por ejemplo, el proceso de atención domiciliaria.
- *SopORTE*: son necesarios para el mantenimiento efectivo de la estructura operativa y proporcionan recursos para los otros tipos de procesos; por ejemplo, el proceso de esterilización.

3.4. Análisis de los procesos

Los *indicadores* son la herramienta utilizada para medir el desarrollo de los procesos. Para definir los indicadores hay que tener en cuenta lo que se pretende con cada proceso (que, en este caso, implica satisfacer las expectativas en salud de los usuarios).

Satisfacer la totalidad de las expectativas de los usuarios es difícil porque normalmente son abstractas; por ello y para poder evaluar el grado de satisfacción a través de los indicadores, se definen los requisitos. Por tanto, los indicadores son instrumentos de medida o cuantificación que determinan el rendimiento de los procesos según los requisitos determinados.

Dependiendo del rendimiento de los distintos indicadores, la metodología de gestión por procesos plantea distintas acciones que hay que llevar a cabo en cada uno: si un indicador se desvía de lo planificado, debe abordarse el problema a través de la gestión de *oportunidades de mejora*; si múltiples indicadores están desviados, hay que hacer una *reingeniería del proceso*, porque significará que su eficiencia no es la buscada. En cambio, si los indicadores son positivos y se desconoce la sistemática del proceso, debe estructurarse su conocimiento.

3.5. Ventajas de la gestión por procesos

Entre las ventajas de la gestión por procesos hay que destacar las siguientes:

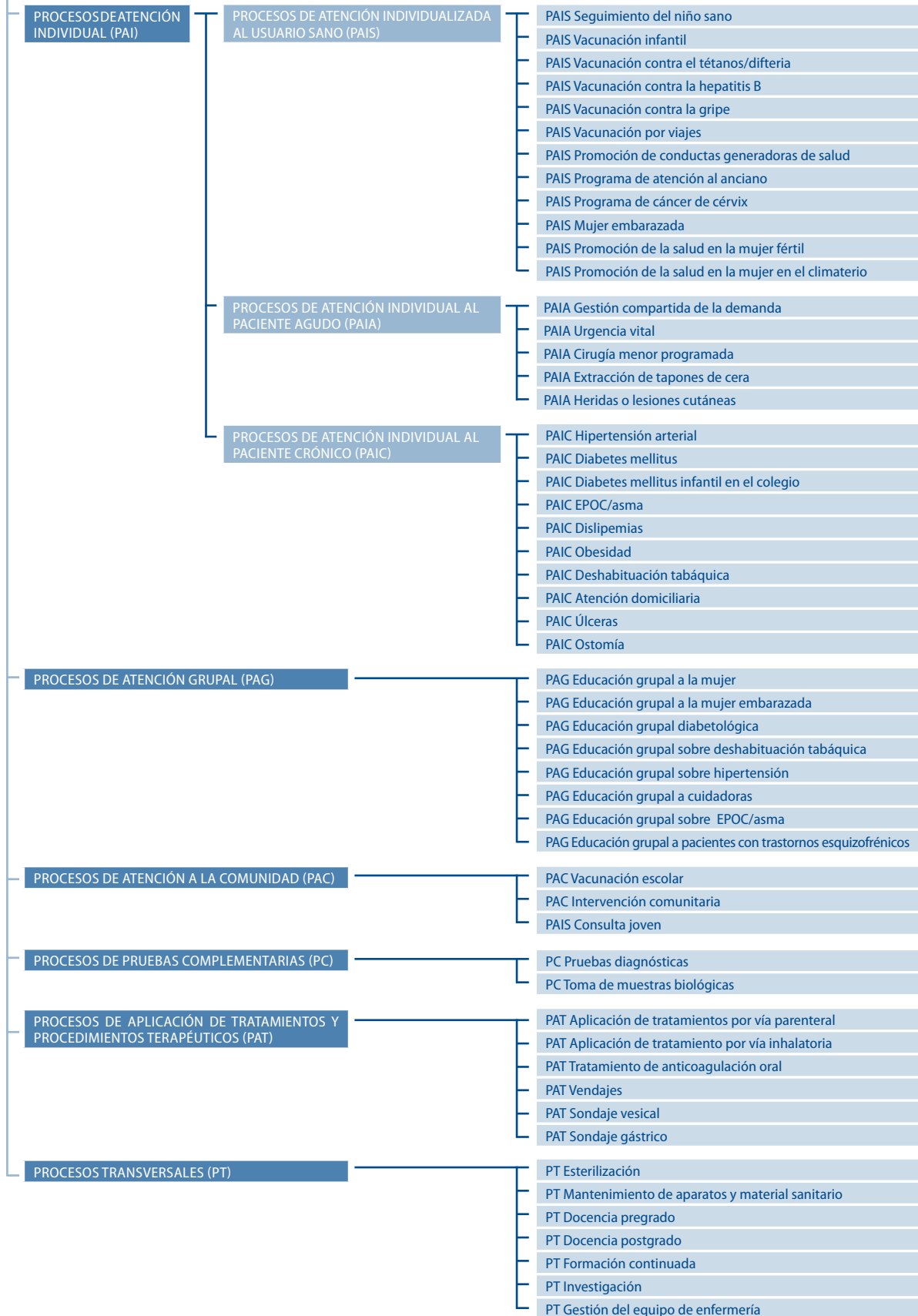
- Traslada al interior de la organización el concepto de *calidad*.
- Introduce una visión global orientada a procesos vs. actividades.
- Propicia el uso de indicadores.
- Permite desplegar los objetivos a través de actividades.
- Mejora la formación y la comunicación.
- Facilita la identificación de las oportunidades de mejora.
- Propicia el rediseño de procesos.
- Fomenta la estructuración del conocimiento.
- Posibilita la mejora continua en la organización.

La *mejora continua de la calidad* es una estrategia global de gestión que pretende conseguir resultados excelentes en todos los aspectos que son importantes para la organización: satisfacción de los usuarios y de los profesionales que trabajan en la atención primaria, económicos y de la sociedad en general. Estos resultados excelentes deben conseguirse mediante la calidad del liderazgo, las estrategias establecidas, la gestión de las personas, los recursos, las alianzas y los procesos. En Europa, esta estrategia global se basa en el modelo europeo de excelencia (EFQM).

La mejora continua pretende identificar las oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentalmente la gestión por procesos y el rediseño (o reingeniería) de los procesos, y la orientación al usuario garantizando la continuidad de los niveles asistenciales.

Es importante entender que la mejora continua es un valor que no puede ser impuesto. De poco serviría una casi perfecta organización por procesos con indicadores definidos si se olvidara que una organización por procesos necesita una cultura sanitaria con unos estilos de dirección que promuevan el querer, el saber y el poder. Conseguirlo es responsabilidad de todos.

4. MAPA DE PROCESOS DE ENFERMERÍA



Procesos de atención individual (PAI)

PROCESOS DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA AL USUARIO SANO (PAIS)

- PAIS Seguimiento del niño sano
- PAIS Vacunación infantil
- PAIS Vacunación contra el tétanos/difteria
- PAIS Vacunación contra la hepatitis B
- PAIS Vacunación contra la gripe
- PAIS Vacunación por viajes
- PAIS Promoción de conductas generadoras de salud
- PAIS Programa de atención al anciano
- PAIS Programa de cáncer de cérvix
- PAIS Mujer embarazada
- PAIS Promoción de la salud en la mujer fértil
- PAIS Promoción de la salud en la mujer en el climaterio

PROCESOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL AL PACIENTE AGUDO (PAIA)

- PAIA Gestión compartida de la demanda
- PAIA Urgencia vital
- PAIA Cirugía menor programada
- PAIA Extracción de tapones de cera
- PAIA Heridas o lesiones cutáneas

PROCESOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL AL PACIENTE CRÓNICO (PAIC)

- PAIC Hipertensión arterial
- PAIC Diabetes mellitus
- PAIC Diabetes mellitus infantil en el colegio
- PAIC EPOC/asma
- PAIC Dislipemias
- PAIC Obesidad
- PAIC Deshabitación tabáquica
- PAIC Atención domiciliaria
- PAIC Úlceras
- PAIC Ostmía

T

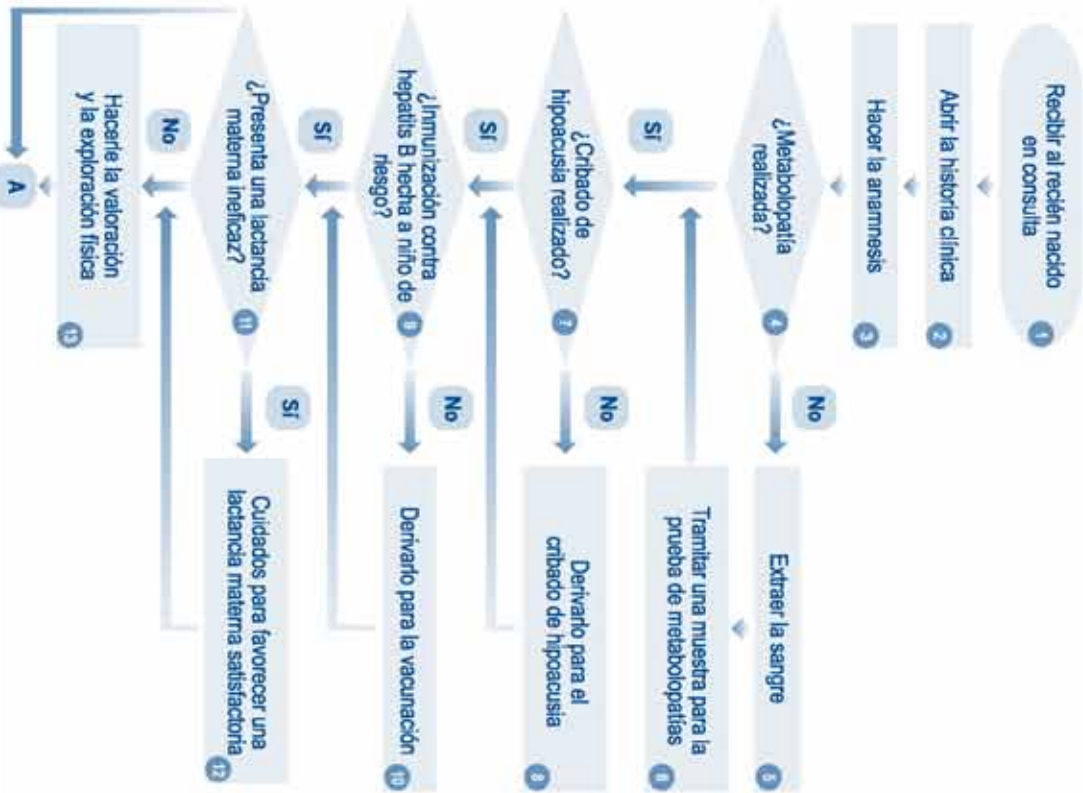
ENFERMERA/PEDIATRA

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas

2 – 7 días de vida y a los 15 días o primera visita



CLIENTES: Niños de 0 a 14 años

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

Programa del niño sano

6. Anexo de detección neonatal de metabolopatía

8. Anexo de cribado de hipocausia

12. Anexo de lactancia materna

13. Anexo de exploración de la visión

1. La primera visita debe hacerse en la primera semana de vida del niño. Hay que explicar a la familia el funcionamiento del Programa del niño sano (visitas periódicas, citas, documento de salud infantil, etc.).

2 / 3. Cumplimentar la historia clínica con:
- antecedentes personales y familiares
- antecedentes personales de interés:
- antecedentes perinatales (embarazo, parto y recién nacido);
- datos sociales.


6. Hay que aplicar la técnica de la metabolopatía según el anexo del Programa. Debe cumplimentarse la ficha de detección precoz de metabolopatías y debe registrarse en el documento de sanidad infantil (DSI) y en la historia clínica. Hay que enviar la muestra a la Consejería de Salud y Consumo si no ha sido tramitada anteriormente.

8. Hay que derivarlo a la Consejería de Salud y Consumo para el cribado de hipocausia.

9. Los niños de riesgo son los hijos de madres con AgHBs positivo.

12. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
- técnica correcta de lactancia materna;
- dieta equilibrada de la madre;
- cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.;
- recursos de soporte en la lactancia materna;
- debe aumentarse la frecuencia de controles de la lactancia si la situación lo requiere.

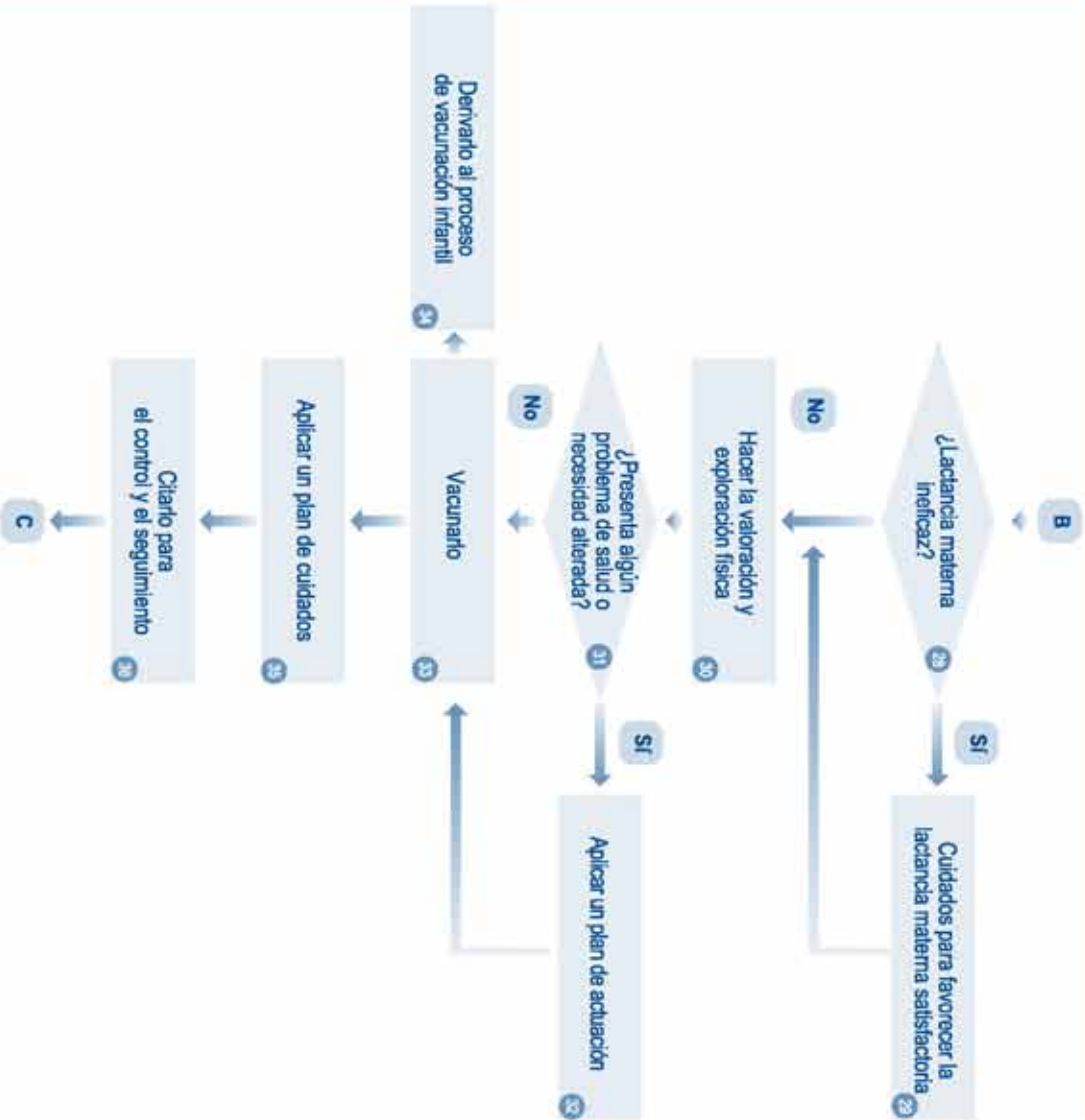
13. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Versión 01</p> <p>Nov-08</p>	<p>Página 2 de 14</p>
<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p>		<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>
<p>T</p> <p>2 - 7 días de vida y a los 15 días o primera visita</p>		<p>16 / 26. Anexo de lactancia materna</p> <p>16 / 26. Anexo de lactancia artificial</p> <p>16 / 26. Guía de lactancia materna. Consejería de Salud y Consumo</p> <p>16 / 26. Díptico sobre la preparación del biberón</p> <p>16/26. Tríptico sobre la prevención de accidentes</p> <p>16 / 26. Folleto sobre la lactancia con biberón</p> <p>16 / 26. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención de accidentes y del tabaquismo pasivo.</p>	<p>15 / 25. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra, si es necesario.</p> <p>16 / 26. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta. - Higiene. - Sueño y descanso. - Prevención del síndrome de la muerte súbita. - Prevención de accidentes. - Prevención del tabaquismo pasivo. - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla. - Detectar síntomas de depresión del posparto en la madre. - Ofrecer consejos para prevenir problemas (cuidados del cordón umbilical...). - Iniciar la vitaminoterapia (vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo, añadiendo el hierro oral en el primer mes.</p> <p>18. Visita domiciliaria del recién nacido antes del primer mes de vida, en las familias y en niños de riesgo.</p> <p>22. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Técnica correcta de lactancia materna. - Dieta equilibrada de la madre. - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc. - Recursos de soporte en la lactancia materna. - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.</p> <p>23. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.</p>	
	<p>B</p>	<p>CLIENTES: Niños de 0 a 14 años</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	

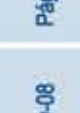
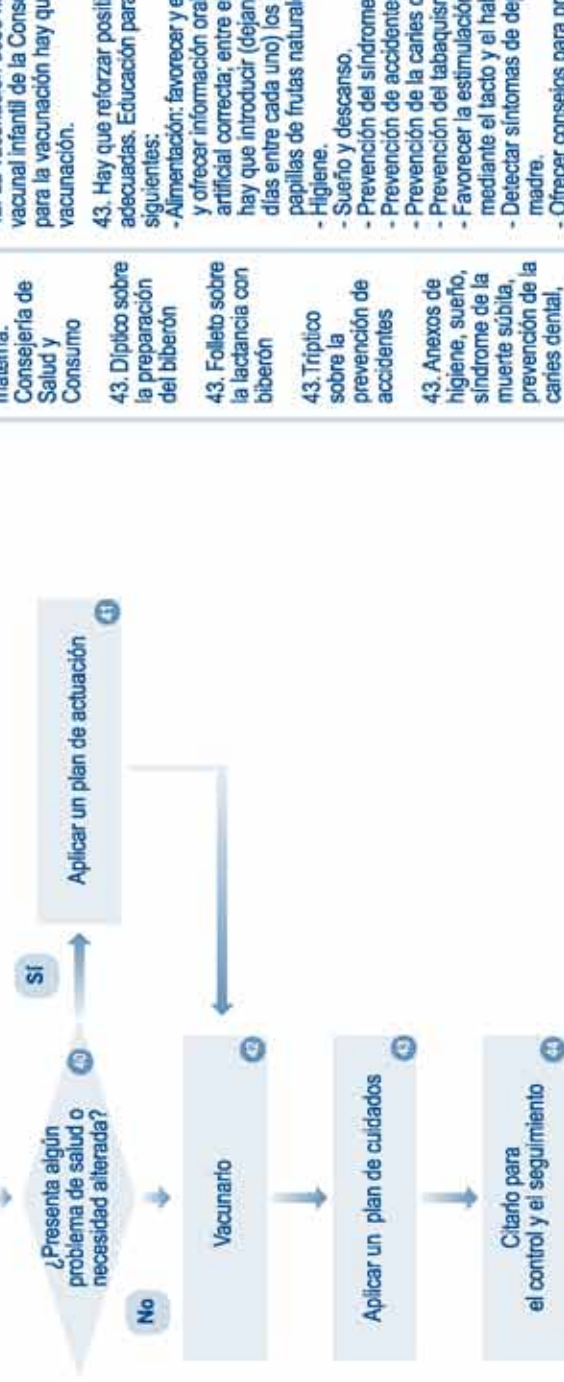
ENFERMERA/PEDIATRA

T

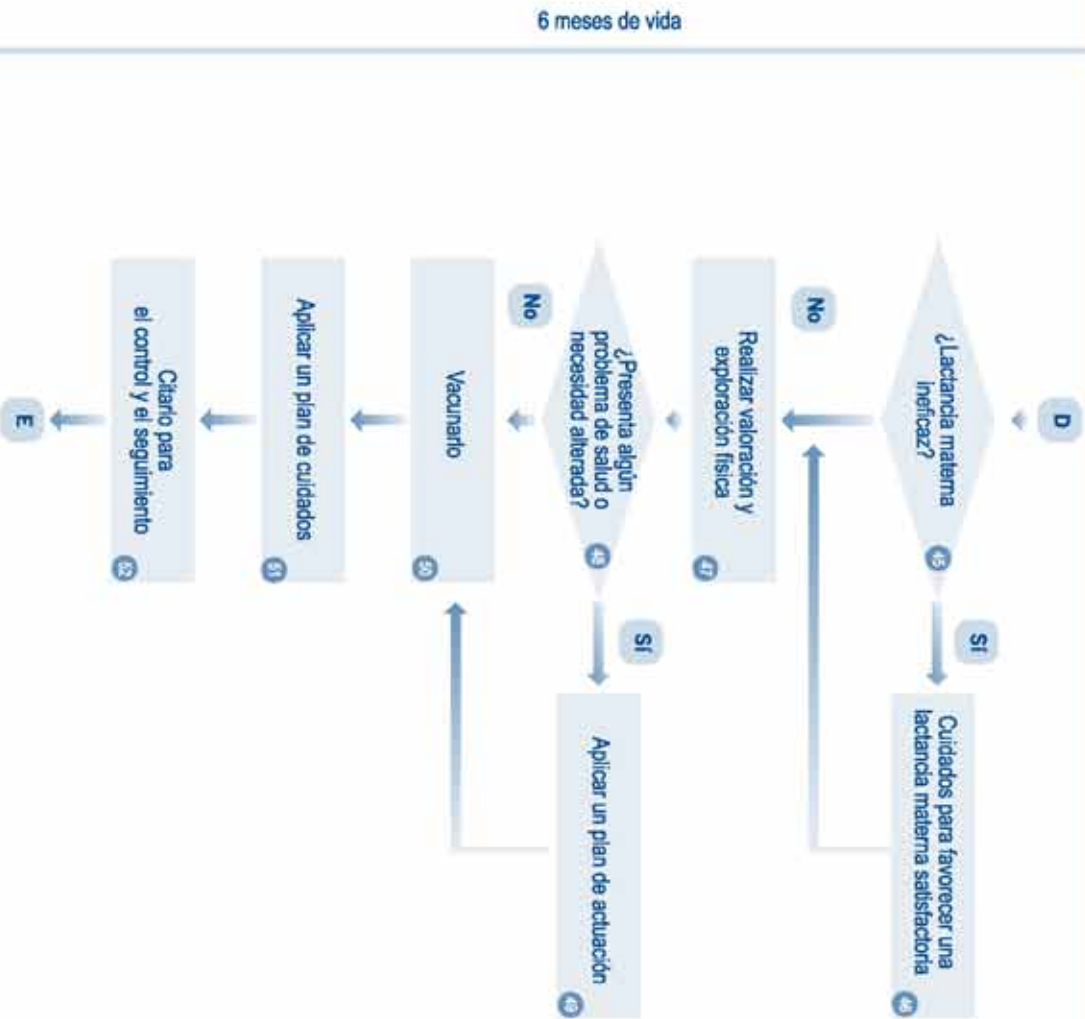
2 meses de vida



- Entradas:**
- 33. Calendario de vacunación infantil.
 - Consejería de Salud y Consumo
 - 35. Anexo de lactancia materna
 - 35. Anexo de lactancia artificial
 - 35. Guía de lactancia materna.
 - Consejería de Salud y Consumo
 - 35. Diplojo sobre la preparación del biberón
 - 35. Folleto sobre la lactancia con biberón
 - 35. Tríptico sobre la prevención de accidentes
 - 35. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención del tabaquismo pasivo.
- Información complementaria / Observaciones**
- 29. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Técnica correcta de lactancia materna.
 - Dieta equilibrada de la madre.
 - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
 - Recursos de soporte en la lactancia materna.
 - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.
 - 30. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.
 - 32. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.
 - 33. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.
 - 35. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta.
 - Higiene.
 - Sueño y descanso.
 - Prevención del síndrome de la muerte súbita.
 - Prevención de accidentes.
 - Prevención del tabaquismo pasivo.
 - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla.
 - Detectar síntomas de depresión del posparto en la madre.
 - Ofrecer consejos para prevenir problemas.
 - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
 - Iniciar o mantener la vitaminoterapia (vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Versión 01</p> <p>Nov-08</p> <p>Página 4 de 14</p>	
<p>T</p> <p>4 meses de vida</p>	<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p>  <pre> graph TD C((C)) --> D37{¿Lactancia materna ineficaz? 37} D37 -- Sí --> B38[Cuidados para favorecer una lactancia materna satisfactoria 38] D37 -- No --> B39[Hacerse la valoración y la exploración física 39] B39 --> D40{¿Presenta algún problema de salud o necesidad alterada? 40} D40 -- Sí --> B41[Aplicar un plan de actuación 41] D40 -- No --> B42[Vacunarlo 42] B42 --> B43[Aplicar un plan de cuidados 43] B43 --> B44[Citarlo para el control y el seguimiento 44] B44 --> D45((D)) </pre>	<p>Entradas</p> <p>42. Calendario de vacunación infantil. Consejería de Salud y Consumo</p> <p>43. Anexo de lactancia materna</p> <p>43. Anexo de lactancia artificial</p> <p>43. Guía de lactancia materna. Consejería de Salud y Consumo</p> <p>43. Duplico sobre la preparación del biberón</p> <p>43. Folleto sobre la lactancia con biberón</p> <p>43. Tríptico sobre la prevención de accidentes</p> <p>43. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención de la caries dental, tabaquismo pasivo.</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>38. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Técnica correcta de lactancia materna. - Dieta equilibrada de la madre. - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc. - Recursos de soporte en la lactancia materna. - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.</p> <p>39. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.</p> <p>41. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.</p> <p>42. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.</p> <p>43. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta; entre el quinto mes y el séptimo hay que introducir (dejando un intervalo de 10-15 días entre cada uno) los cereales sin gluten y las papillas de frutas naturales. - Higiene. - Sueño y descanso. - Prevención del síndrome de la muerte súbita. - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental. - Prevención del tabaquismo pasivo. - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla. - Detectar síntomas de depresión del posparto en la madre. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. - Iniciar o mantener la vitamioterapia (vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro.</p>	<p>Salidas</p>
<p>CLIENTES: Niños de 0 a 14 años</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del lb-salut</p>		

T ENFERMERA/PEDIATRA



6 meses de vida



Entradas

- 50. Calendario de vacunación Infantil, Consejería de Salud y Consumo
- 51. Anexo de lactancia materna
- 51. Anexo de lactancia artificial
- 51. Guía de lactancia materna, Consejería de Salud y Consumo
- 51. Dptico sobre la preparación del biberón
- 51. Folleto sobre la lactancia con biberón
- 51. Tríptico sobre la prevención de accidentes
- 51. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención de la caries dental y del tabaquismo pasivo.
- 51. Dptico sobre papilla de cereales, frutas, puré de verduras, cereales sin gluten, frutas naturales y verduras y carne.

Información complementaria / Observaciones

- 46. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Técnica correcta de lactancia materna.
 - Dieta equilibrada de la madre.
 - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
 - Recursos de soporte en la lactancia materna.
 - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.
- 47. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.
- 49. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.
- 50. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal Infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.
- 51. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre estos aspectos:
 - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta; introducir la alimentación complementaria poco a poco; iniciar la alimentación con cuchara; recomendar que no se tomen las papillas con biberón; explicar la introducción del gluten cuando tenga 7 u 8 meses.
 - Higiene.
 - Sueño y descanso.
 - Prevención del síndrome de la muerte súbita.
 - Prevención de accidentes.
 - Prevención de la caries dental.
 - Prevención del tabaquismo pasivo.
 - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla.
 - Ofrecer consejos para prevenir problemas.
 - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
 - Iniciar o mantener la vitamioterapia (Vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro y fitor.

Salidas

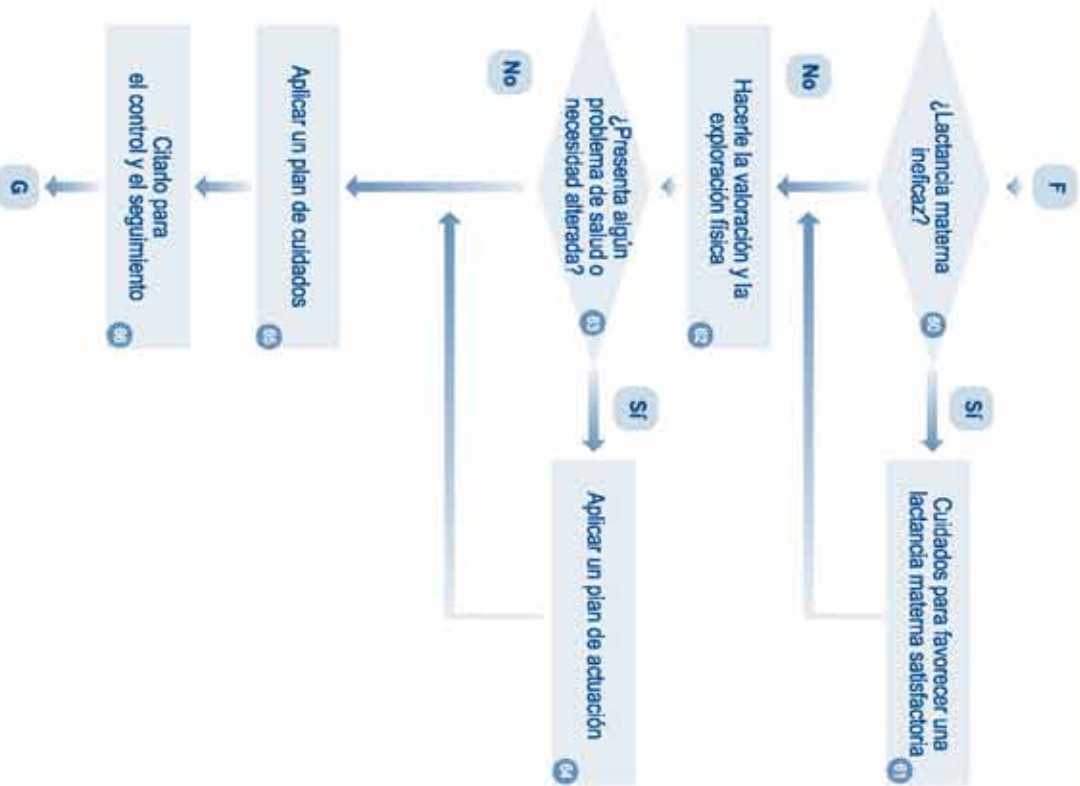
 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Objeto/Alcance Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 6 de 14</p>
<p>T</p>	<p>9 meses de vida</p> <div data-bbox="343 392 638 2049"> <p>ENFERMERA/PEDIATRA</p>  <pre> graph TD E((E)) -- Sí --> E1[Cuidados para favorecer una lactancia materna satisfactoria E1] E -- No --> E2[Hacerle la valoración y la exploración física E2] E2 --> E3{¿Presenta algún problema de salud o necesidad alterada? E3} E3 -- Sí --> E4[Aplicar un plan de actuación E4] E3 -- No --> E5[Aplicar un plan de cuidados E5] E5 --> E6{¿Citarlo para el control y el seguimiento? E6} E6 -- Sí --> E7[Citarlo para el control y el seguimiento E7] E6 -- No --> F((F)) </pre> </div>	<p>Entradas</p> <p>58. Anexo de lactancia materna 58. Anexo de lactancia artificial 58. Guía de lactancia materna. Consejería de Salud y Consumo. 58. Dptico sobre la preparación del biberón 58. Folleto sobre la lactancia con biberón 58. Tríptico sobre la prevención de accidentes 58. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención de caries dental, prevención del tabaquismo pasivo. 58. Dptico sobre papilla de cereales, frutas, puré de verduras, cereales sin gluten, frutas naturales y verduras y carne.</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>54. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Técnica correcta de lactancia materna. - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc. - Recursos de soporte en la lactancia materna. - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere. 55. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano. 57. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario. 58. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre estos aspectos: - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta; consolidar la introducción del gluten cuando tenga 7 u 8 meses; introducir el pescado blanco a los 9-10 meses; la yema de huevo cocido a los 10 meses; el yogur natural a los 10 meses; insistir en no introducir la leche de vaca ni otros derivados hasta el primer año de edad; recomendar que se le alimente con cuchara y que no tome las papillas con biberón; estimular la masticación con alimentos menos triturados; iniciar al niño en el uso del vaso. - Higiene. - Sueño y descanso. - Prevención del síndrome de la muerte súbita. - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental. - Prevención del tabaquismo pasivo. - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. - Iniciar o mantener la vitaminoterapia (vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro.</p>	<p>Salidas</p>
<p>CLIENTES: Niños de 0 a 14 años</p> <p>Pf OVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>				

ENFERMERA/PEDIATRA

Información complementaria / Observaciones

Salidas

12 meses de vida



Entradas

65. Anexo de lactancia materna
65. Anexo de lactancia artificial
65. Guía de lactancia materna.
Consejería de Salud y Consumo

65. Duplico sobre la preparación del biberón
65. Folleto sobre la lactancia con biberón
65. Tríptico sobre prevención de accidentes
65. Anexos de higiene, sueño, síndrome de la muerte súbita, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo.

65. Duplico sobre papilla de cereales, frutas, puré de verduras, cereales sin gluten, frutas naturales y de verduras y carne.

Información complementaria / Observaciones

61. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
- Técnica correcta de lactancia materna.
- Dieta equilibrada de la madre.
- Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
- Recursos de soporte en la lactancia materna.
- Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.


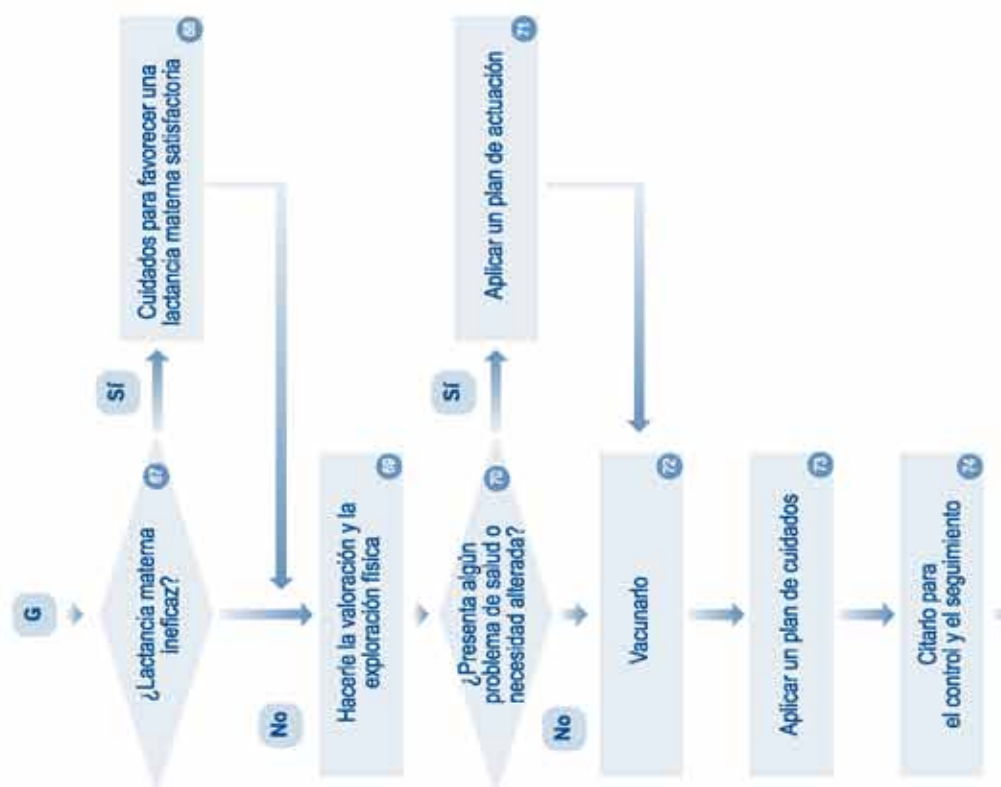
62. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.

64. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.

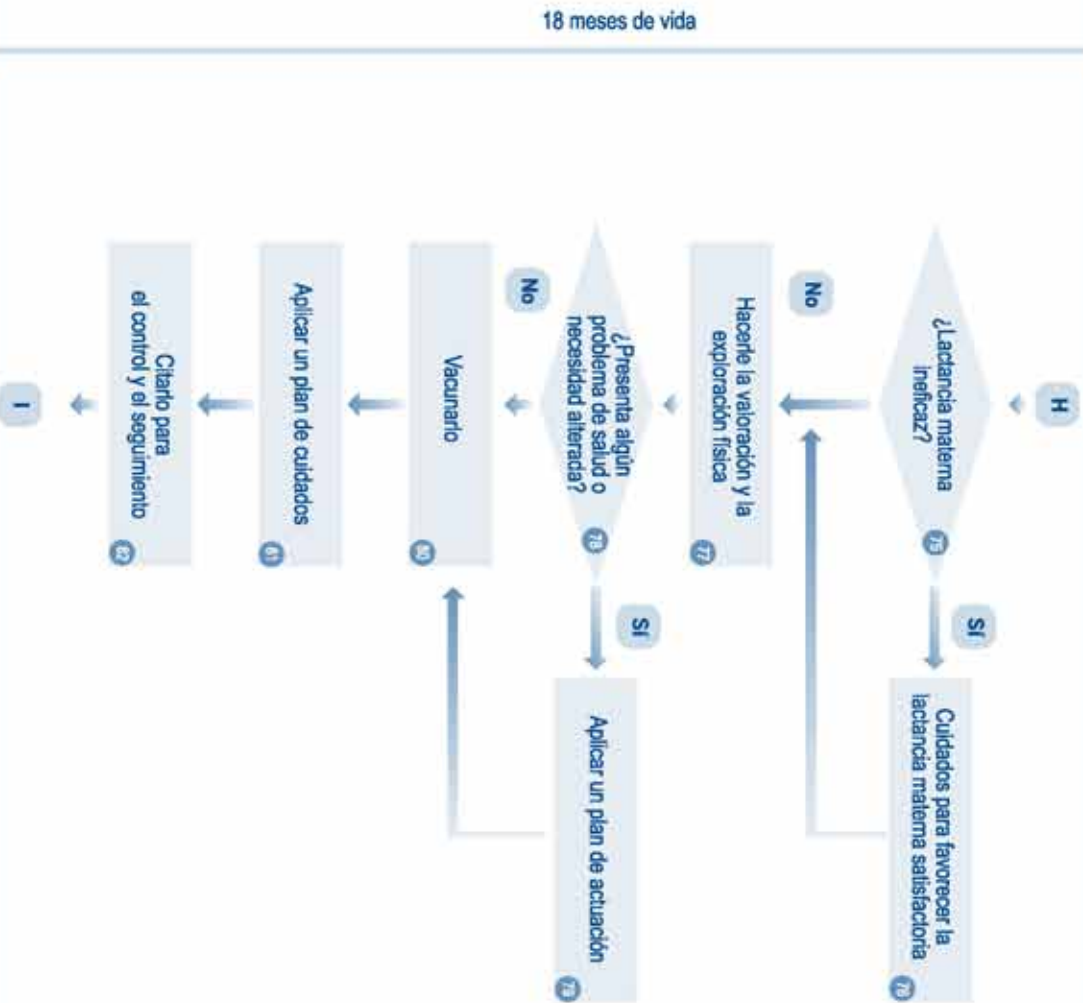
65. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
- Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre lactancia artificial correcta; permitir la introducción de la leche de vaca, aunque no hay que aconsejarlo; recomendar la introducción de legumbres y huevo entero; aconsejar que se suprima poco a poco el biberón y recomendar que el niño use el vaso; estimular la masticación con alimentos menos triturados; introducir en la cena alimentos diferentes a la leche; estimular al niño para que coma solo; explicar la disminución habitual del hambre en esta edad e instar a no forzarlo a comer; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas.
- Higiene.
- Sueño y descanso: recomendar el uso del chupete solamente para dormir.
- Prevención del síndrome de la muerte súbita.
- Prevención de accidentes.
- Prevención de la caries dental. Insistir en evitar el consumo de golosinas.
- Prevención del tabaquismo pasivo.
- Favorecer la estimulación neurosensorial del niño, estimular el lenguaje y la deambulación.
- Ofrecer consejos para prevenir problemas.
- Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
- Iniciar o mantener la vitamioterapia (vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro.

CLIENTES: Niños de 0 a 14 años

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Privada de Mallores</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 8 de 14</p>				
<p>T</p>	<div style="text-align: center;">  </div>	<p>15 meses de vida</p>								
<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>							
<p>72. Calendario de vacunación infantil. Consejería de Salud y Consumo</p>	<p>68. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Técnica correcta de lactancia materna. - Dieta equilibrada de la madre. - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc. - Recursos de soporte en la lactancia materna. - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere. 69. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano. 71. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario. 72. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación. 73. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta; permitir el consumo de leche de vaca, aunque no hay que aconsejarlo; aconsejar que se suprima poco a poco el biberón y recomendar que el niño use el vaso; estimular al niño para que coma solo e iniciarlo en el uso de los cubiertos; estimular la masticación con alimentos troceados; explicar la disminución habitual del hambre a esta edad e instar a no forzarlo a comer; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas. - Higiene. - Sueño y descanso: uso del chupete solamente para dormir; establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.). - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental. Insistir en evitar el consumo de golosinas. - Prevención del tabaquismo pasivo. - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño; estimular el lenguaje y la deambulación. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. - Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.</p>	<p>72. Calendario de vacunación infantil. Consejería de Salud y Consumo</p>	<p>73. Anexo de lactancia materna</p>	<p>73. Anexo de lactancia artificial</p>	<p>73. Guía de lactancia materna. Consejería de Salud y Consumo</p>	<p>73. Dptico sobre la preparación del biberón</p>	<p>73. Folleto sobre la lactancia con biberón</p>	<p>73. Tríptico sobre prevención de accidentes</p>	<p>73. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo.</p>	<p>73. Folleto sobre alimentación de 1 a 3 años del Programa del niño sano del e-SIAP.</p>
<p>CLIENTES: Niños de 0 a 14 años</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del lb-salut</p>									

T ENFERMERA/PEDIATRA



18 meses de vida

CLIENTES: Niños de 0 a 14 años

Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
----------	--	---------

80. Calendario de vacunación infantil. Consejería de Salud y Consumo

81. Anexo de lactancia materna

81. Anexo de lactancia artificial

81. Guía de lactancia materna. Consejería de Salud y Consumo

81. Duplico sobre la preparación del biberón

81. Folleto sobre la lactancia con biberón

81. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo.

81. Folleto sobre alimentación de 1 a 3 años del Programa del niño sano del e-SIAP.

76. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
- Técnica correcta de lactancia materna.
- Dieta equilibrada de la madre.
- Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
- Recursos de soporte en la lactancia materna.
- Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.

77. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.

79. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.

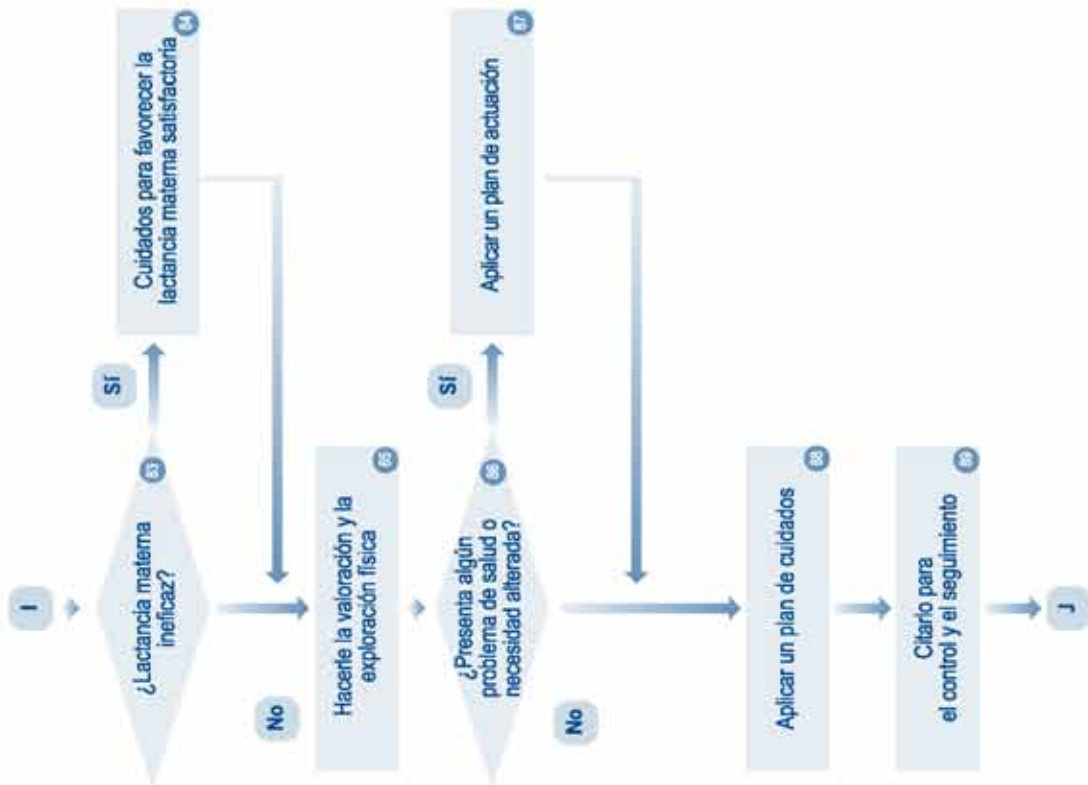
80. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.

81. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
- Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta; permitir el consumo de leche de vaca; aconsejar que se suprima poco a poco el biberón y recomendar que el niño utilice el vaso; estimular al niño para que coma solo e iniciar en el uso de los cubiertos; estimular la masticación con alimentos troceados; explicar la disminución habitual del hambre en esta edad e insistir a no forzarlo a comer; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas.
- Higiene.
- Sueño y descanso: uso del chupete solamente para dormir; establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.).
- Prevención de accidentes.
- Prevención de la caries dental: insistir en evitar el consumo de golosinas.
- Prevención del tabaquismo pasivo.
- Favorecer la estimulación neurosensorial del niño; estimular el lenguaje y la deambulación.
- Ofrecer consejos para prevenir problemas.
- Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
- Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

T

ENFERMERA/PEDIATRA



24 meses de vida

Entradas

- 88. Anexo de lactancia materna
- 88. Anexo de lactancia artificial
- 88. Guía de lactancia materna.
- Consejería de Salud y Consumo
- 88. Díptico sobre la preparación del biberón
- 88. Folleto sobre la lactancia con biberón
- 88. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo.
- 88. Folleto sobre alimentación de 1 a 3 años del Programa del niño sano del e- SIAP.

Información complementaria / Observaciones

- 84. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Técnica correcta de lactancia materna.
 - Dieta equilibrada de la madre.
 - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
 - Recursos de soporte en la lactancia materna.
 - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.
- 85. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.
- 87. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.
- 88. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre estos aspectos:
 - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre lactancia artificial correcta; confirmar la supresión del biberón y el uso del vaso; estimular al niño para que coma solo y que utilice correctamente los cubiertos; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas.
 - Higiene.
 - Sueño y descanso: uso del chupete solamente para dormir; establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.).
 - Prevención de accidentes.
 - Prevención de la caries dental: insistir en evitar el consumo de golosinas; iniciar al niño en la higiene dental con ayuda.
 - Prevención del tabaquismo pasivo.
 - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño; estimular los juegos en grupo; evitar que el niño mire la televisión.
 - Ofrecer consejos para prevenir problemas.
 - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
 - Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.

Salidas

CLIENTES: Niños de 0 a 14 años

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

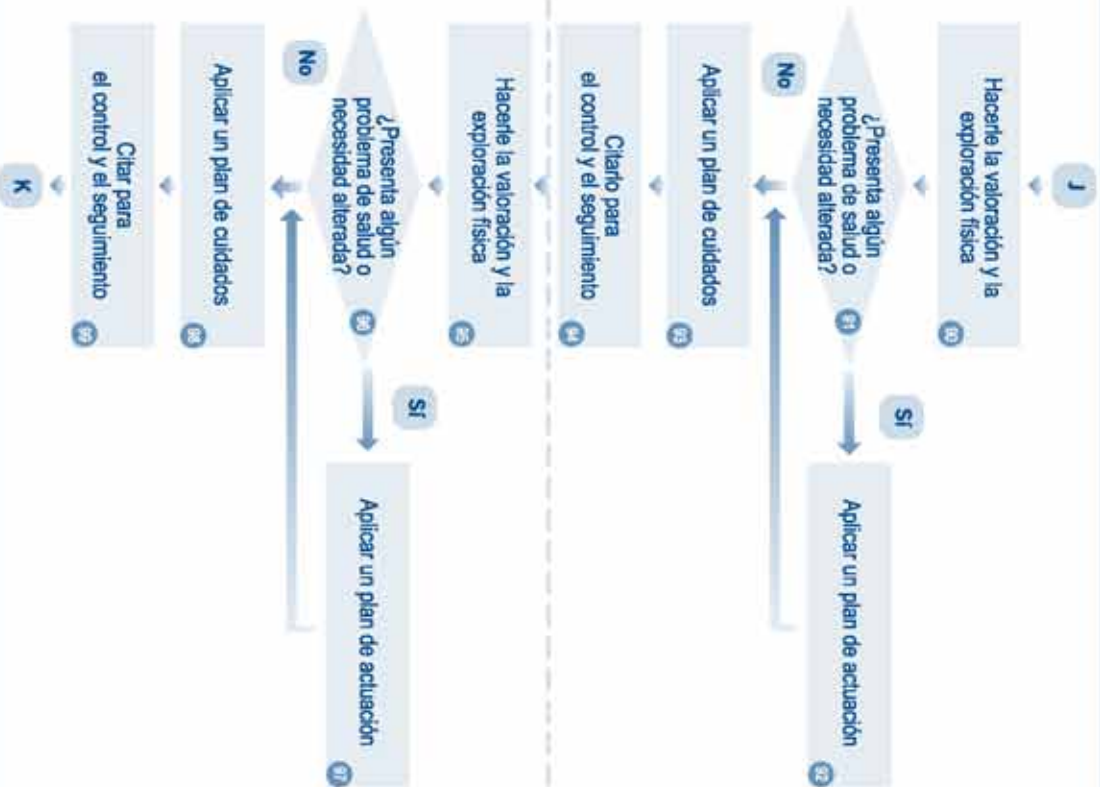
T ENFERMERIA/PEDIATRA

Información complementaria / Observaciones

Salidas

3 años de edad

4 años de edad



93/92. Tríptico sobre prevención de accidentes

93/98. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo, control de los esfínteres

94. Folleto sobre alimentación de 1 a 3 años del Programa del niño sano del e-SIAP.

98. Folleto sobre alimentación de 3 a 6 años del Programa del niño sano del e-SIAP.

90/95. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.


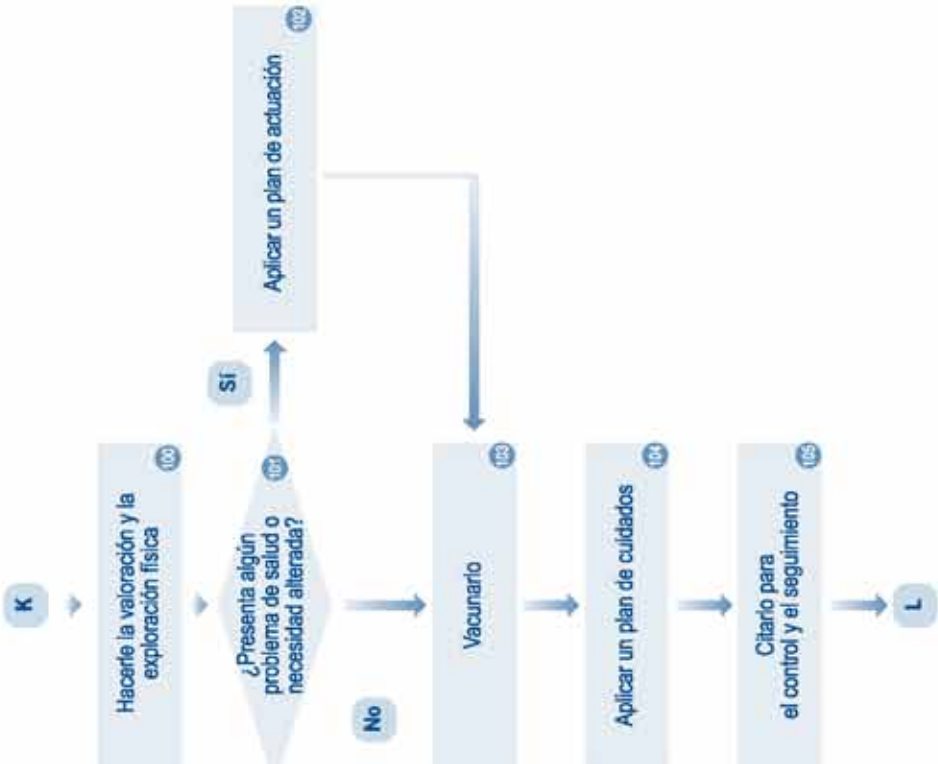
92/97. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.

93. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:

- Alimentación: estimular que el niño coma solo y que utilice correctamente los cubiertos; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia.
- Higiene: lavado de manos. Iniciar al niño en la autonomía para vestirse y desvestirse.
- Sueño y descanso: establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.).
- Recomendaciones para el control de los esfínteres.
- Recomendaciones para el control de los accidentes.
- Prevención de la caries dental: rutina del cepillado de dientes, fundamentalmente por la noche y en presencia de los padres; insistir en evitar el consumo de golosinas.
- Prevención del tabaquismo pasivo.
- Favorecer la estimulación neurosensorial del niño; estimular los juegos en grupo; evitar que el niño mire la televisión en exceso.
- Ofrecer consejos para prevenir problemas.
- Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
- Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.

98. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:

- Alimentación: estimular que el niño coma solo y que utilice correctamente los cubiertos; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia.
- Higiene: lavado de manos. Iniciar al niño en la autonomía para vestirse y desvestirse.
- Sueño y descanso: establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.).
- Recomendaciones para el control de los esfínteres.
- Recomendaciones para el control de los accidentes.
- Prevención de la caries dental: rutina del cepillado de dientes, fundamentalmente por la noche y en presencia de los padres; insistir en evitar el consumo de golosinas.
- Prevención del tabaquismo pasivo.
- Favorecer la estimulación neurosensorial del niño, la relación afectiva y la autosestima; incentivar y supervisar el aprendizaje sin forzarlo; estimular los juegos en grupo; limitar el tiempo de televisión y de videojuegos.
- Ofrecer consejos para prevenir problemas.
- Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
- Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Objeto/Alcances</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 12 de 14</p>
<p>T</p>	<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p>		<p>Entradas</p> <p>103. Calendario de vacunación infantil. Consejería de Salud y Consumo</p> <p>104. Tríptico sobre prevención de accidentes</p> <p>104. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo, control de los esfínteres</p> <p>104. Folleto sobre alimentación de 3 a 6 años del Programa del niño sano del e- SIAP.</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>100. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.</p> <p>102. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.</p> <p>103. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.</p> <p>104. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - Alimentación: hacer cinco comidas al día; insistir en almorzar todas las mañanas; insistir en evitar el consumo de alimentos precocinados, bollería, pastelería y aperitivos en general; aconsejar que no se utilicen los alimentos como recompensa o castigo; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia. - Higiene: lavado de manos. Iniciar al niño en la autonomía para vestirse y desvestirse. - Sueño y descanso: establecer una rutina para ir a dormir (leer un cuento, objetos transicionales, etc.). - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental: rutina del cepillado de dientes, fundamentalmente por la noche y en presencia de los padres; insistir en evitar el consumo de golosinas; informar sobre el Programa de atención dental infantil (PADI). - Prevención del tabaquismo pasivo. - Favorecer la relación afectiva y la autoestima; incentivar y supervisar el aprendizaje sin forzarlo; estimular los juegos en grupo; limitar el tiempo de televisión y de videojuegos. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. - Iniciar o mantener la administración oral de flúor si pertenece a un grupo de riesgo.</p>	<p>Salidas</p>	
<p>CLIENTES: Niños de 0 a 14 años</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del IIS-III</p>				

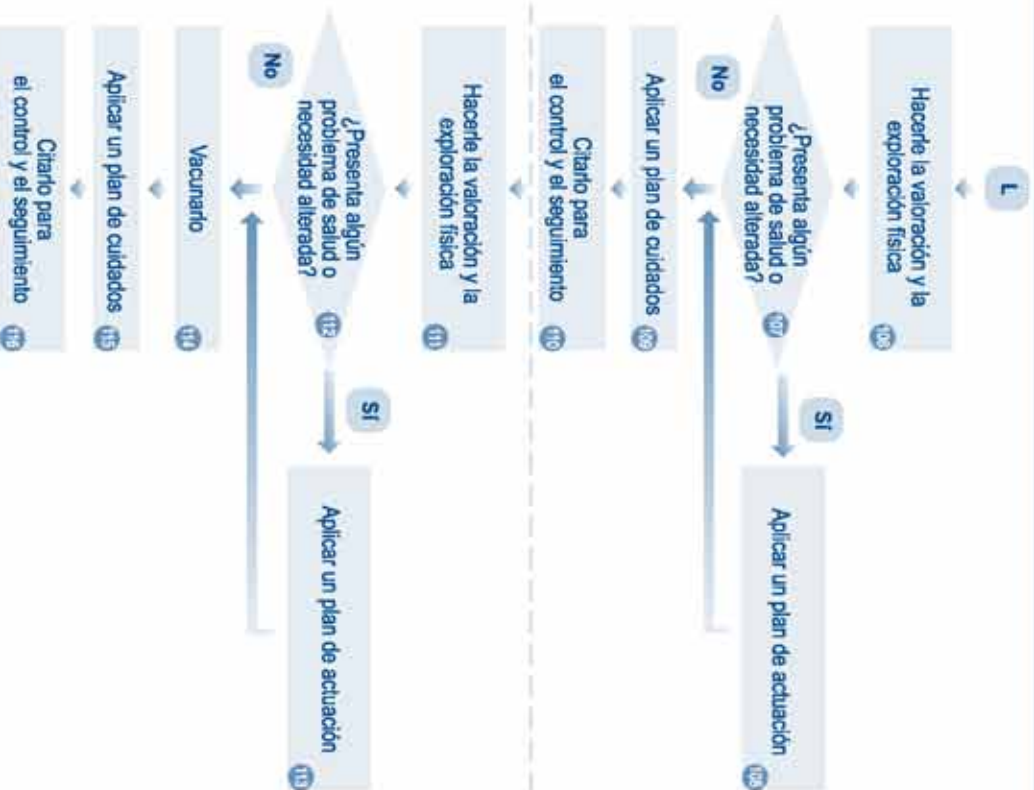
T ENFERMERAPEDIATRA

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas

8 años de edad

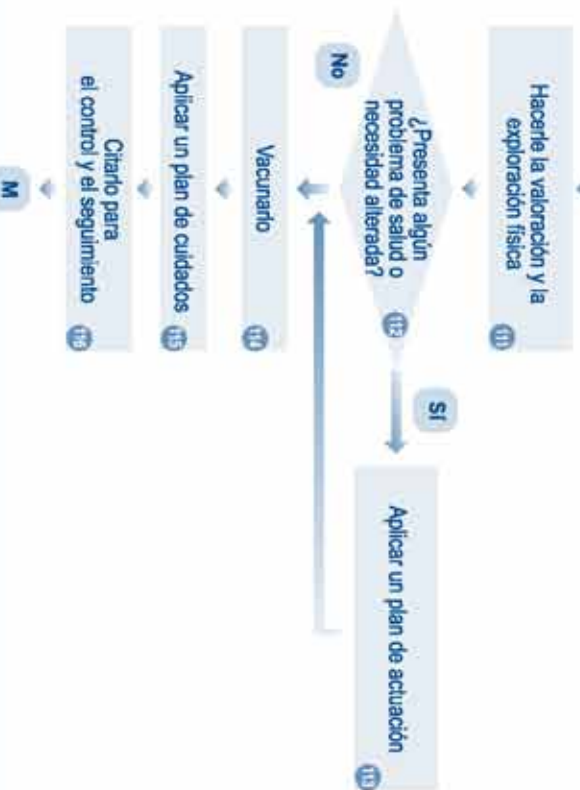


109/115. Anexos de higiene, sueño, prevención de la caries dental, prevención del tabaquismo pasivo, control de los estímulos
 114. Calendario de vacunación infantil.
 Consejería de Salud y Consumo




106/111. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.
 113. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.

109/115. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 -Alimentación: hacer cinco comidas al día; insistir en almorzar todas las mañanas; insistir en evitar el consumo de alimentos precocinados, bollería, pastelería y aperitivos en general; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia.
 -Higiene.
 -Sueño y descanso.
 -Prevención de accidentes.
 -Prevención de la caries dental: rutina del cepillado de dientes y el lavado de manos antes y después de las comidas; insistir en evitar el consumo de golosinas.

10 años de edad

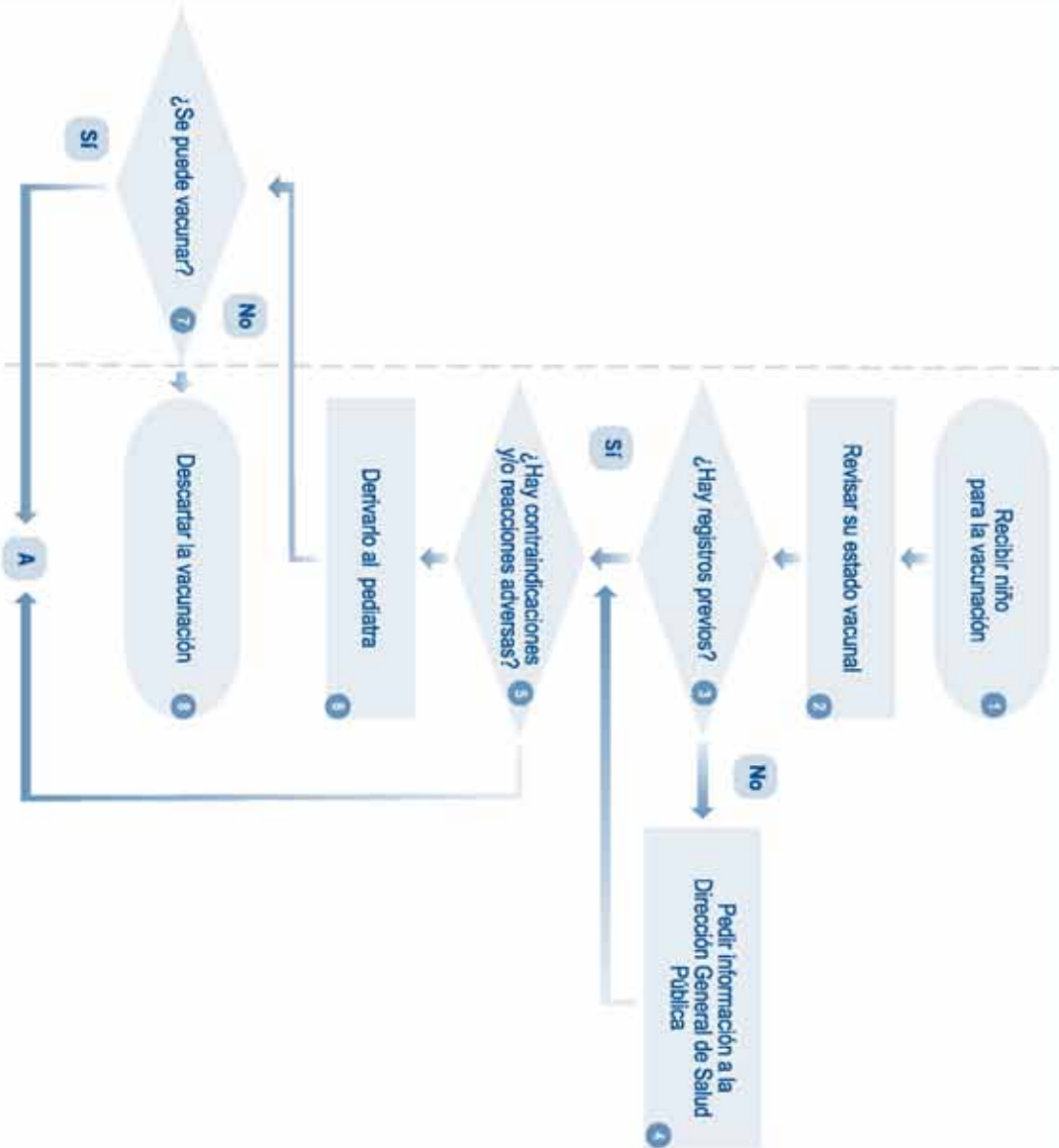


114. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.
 115. Informar sobre hábitos tóxicos: alcohol, tabaco y drogas.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malorca</p>	<p>PAIS - SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Asegurar el desarrollo del Programa del niño sano. Contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y desarrollo óptimo del niño</p>	<p>Versión 01</p> <p>Nov-08</p>	<p>Página 14 de 14</p>	
<p>T</p>	<p>12 años de edad</p>	<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p> 	<p>Entradas</p> <p>120. Anexo de prevención del tabaquismo y de otros hábitos tóxicos</p> <p>125. Calendario de vacunación infantil.</p> <p>Consejería de Salud y Consumo</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>117/122. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.</p> <p>119/124. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.</p> <p>120/126. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: hacer cinco comidas al día; insistir en almorzar todas las mañanas; insistir en evitar el consumo de alimentos precocinados, bollería, pastelería y aperitivos en general; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia. - Higiene: insistir en la rutina del cepillado de dientes y del lavado de manos. - Sueño y descanso. - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental. - Prevención del tabaquismo y otros hábitos tóxicos (cannabis y otras drogas, alcohol). - Favorecer la relación afectiva y la autoestima; incentivar y supervisar el aprendizaje sin forzario; estimular los juegos en grupo; limitar el tiempo de televisión y de videojuegos. - Recomendar la actividad física y los deportes de equipo. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. <p>125. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.</p> <p>126. Recomendar actividades de ocio y tiempo libre saludables y ofrecer consejos sobre educación sexual, pubertad, menarquia.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica y en el DSI.</p>
<p>13-14 años de edad</p>	<p>ENFERMERA/PEDIATRA</p> 	<p>Entradas</p> <p>120. Anexo de prevención del tabaquismo y de otros hábitos tóxicos</p> <p>125. Calendario de vacunación infantil.</p> <p>Consejería de Salud y Consumo</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>117/122. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.</p> <p>119/124. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.</p> <p>120/126. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: hacer cinco comidas al día; insistir en almorzar todas las mañanas; insistir en evitar el consumo de alimentos precocinados, bollería, pastelería y aperitivos en general; aconsejar que no se mire la televisión durante las comidas; hacer las comidas en familia. - Higiene: insistir en la rutina del cepillado de dientes y del lavado de manos. - Sueño y descanso. - Prevención de accidentes. - Prevención de la caries dental. - Prevención del tabaquismo y otros hábitos tóxicos (cannabis y otras drogas, alcohol). - Favorecer la relación afectiva y la autoestima; incentivar y supervisar el aprendizaje sin forzario; estimular los juegos en grupo; limitar el tiempo de televisión y de videojuegos. - Recomendar la actividad física y los deportes de equipo. - Ofrecer consejos para prevenir problemas. - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar. <p>125. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Consejería de Salud y Consumo; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.</p> <p>126. Recomendar actividades de ocio y tiempo libre saludables y ofrecer consejos sobre educación sexual, pubertad, menarquia.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica y en el DSI.</p>	

PEDIATRA

ENFERMERA



Entradas:
 2. Calendario vacunal vigente
 5. Anexo de vacunación Infantil:
 Programa del niño sano


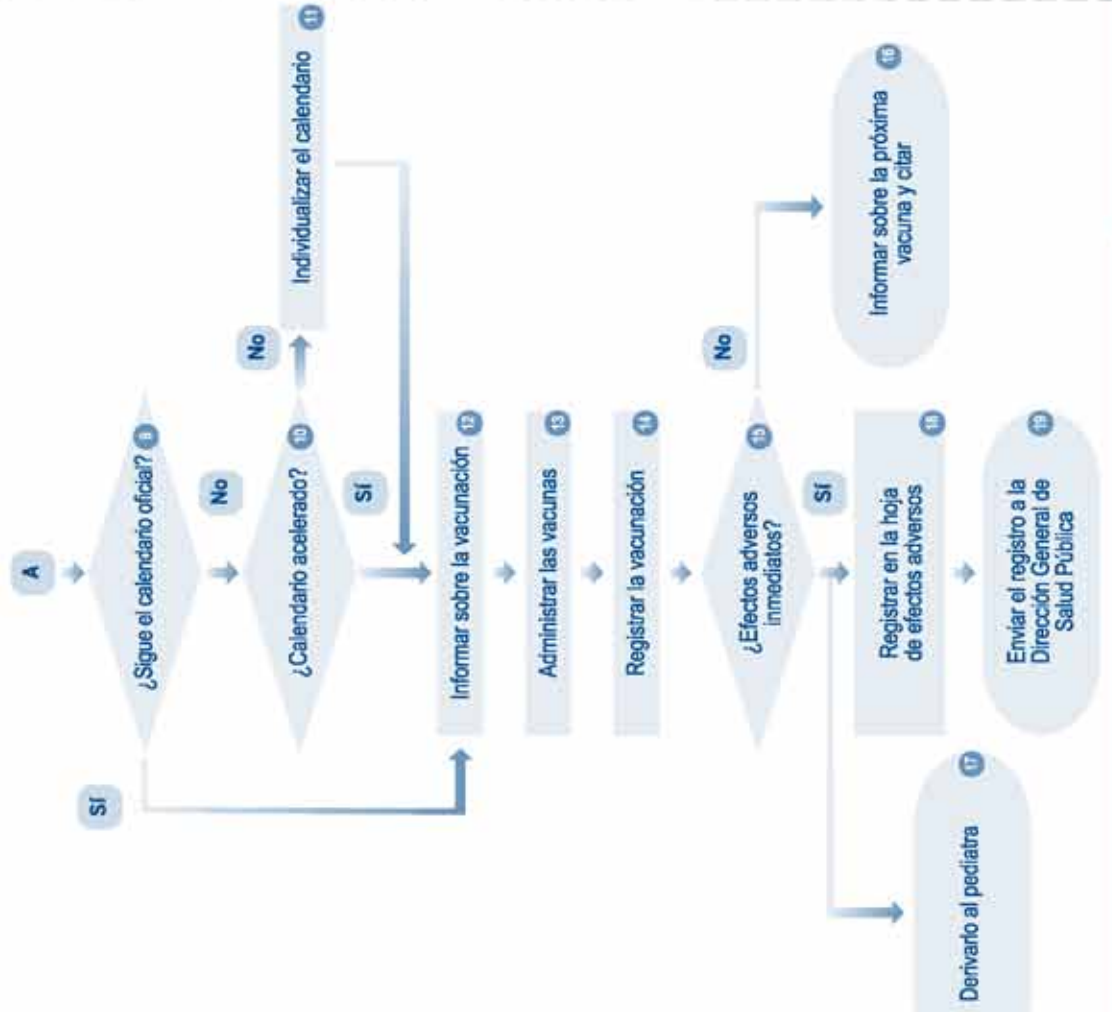
Información complementaria / Observaciones

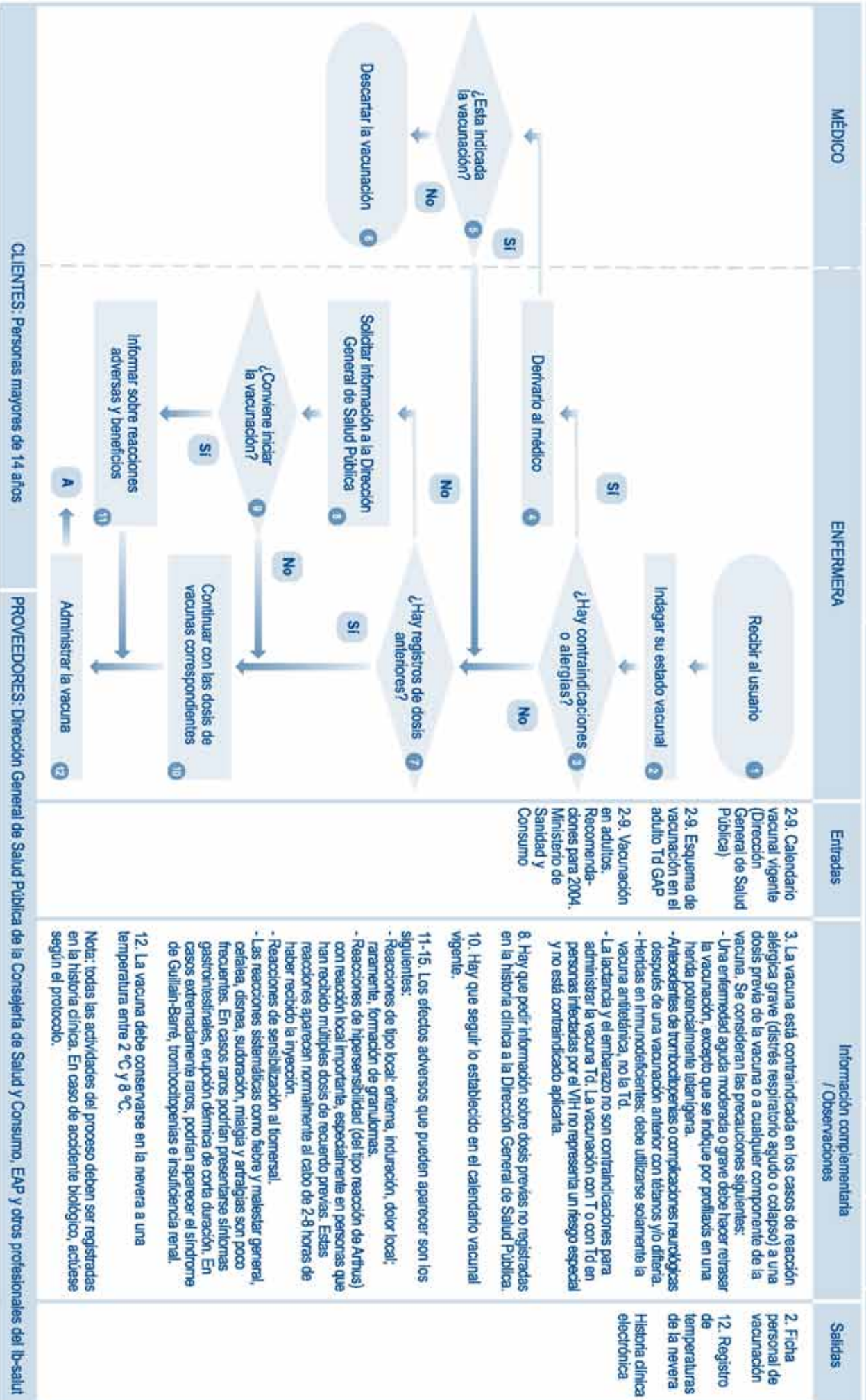
4. Hay que pedir información sobre las dosis previas no registradas en la historia clínica a la Dirección General de Salud Pública (tel. 971176 868). En el caso de que se haya iniciado el calendario vacunal no es necesario pedir información.
 5. Los motivos de las contraindicaciones pueden ser:
 - alergias
 - proceso de patología aguda o crónica
 - descompensada
 - proceso relacionado con una vacuna anterior


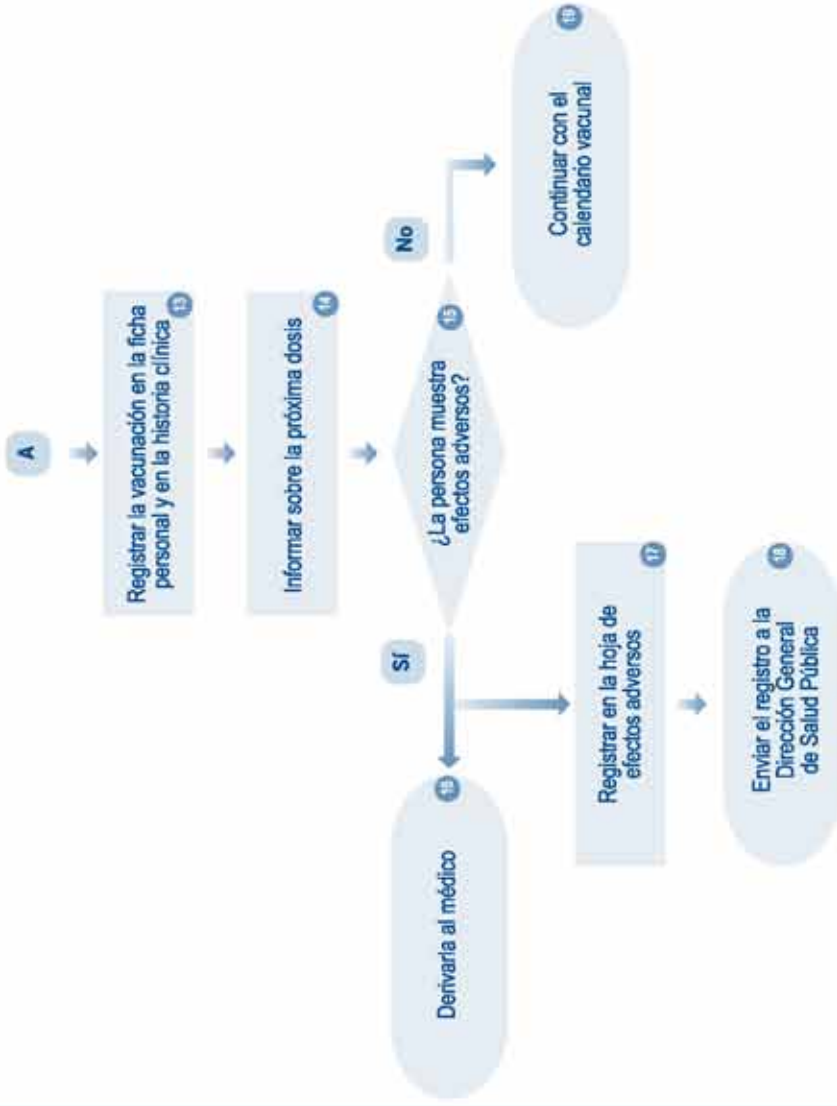
Salidas
 4. Registro de las dosis previas en la historia clínica electrónica
 5. Historia clínica electrónica

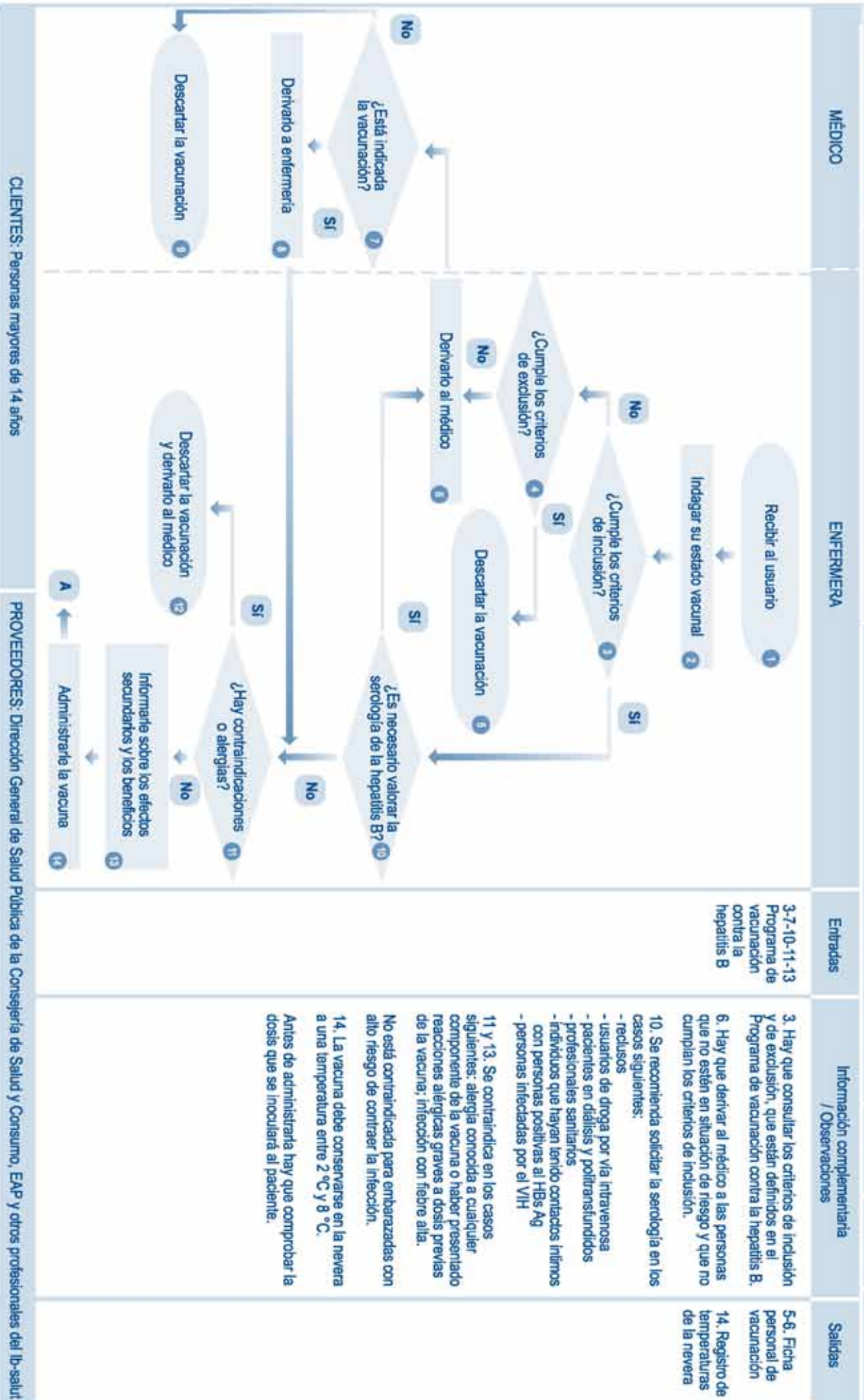
CLIENTES: Personas menores de 15 años


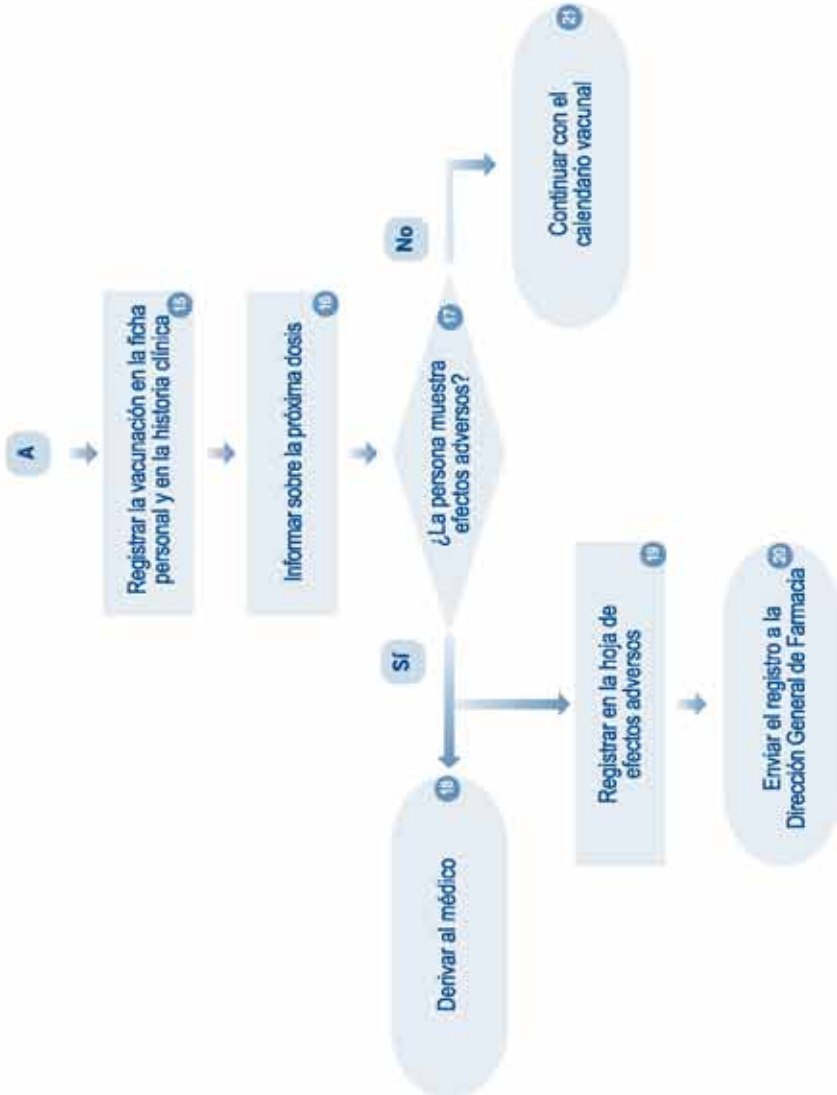
PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>PAIS - VACUNACIÓN INFANTIL</p>	<p>Objeto/Ambito Prevenir determinadas enfermedades mediante la aplicación del calendario vacunal infantil</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p> 	<p>PEDIATRA</p>	<p>Entradas</p> <p>10. Indicaciones de la Dirección General de Salud Pública de vacunación acelerada</p> <p>13. Anexo de vacunación infantil. Programa del niño sano</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>11. Debe iniciarse un calendario individualizado por: - decisión familiar de no recibir determinadas vacunas - enfermedades neurológicas importantes - alergias a los componentes de algunas vacunas - etc.</p> <p>12. Debe informarse sobre: - beneficios y riesgos individuales y colectivos de la vacunación - calendario vacunal vigente en la comunidad autónoma, intervalo y número de dosis - vacuna que se administra al niño - enfermedades que se van a prevenir con la vacuna - posibles efectos adversos y cómo actuar en el caso de que aparezcan</p> <p>18. Hay que informar de los efectos adversos a la Dirección General de Salud Pública y a la Dirección General de Farmacia.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En los casos de accidente biológico, actúese según el protocolo.</p>	<p>Salidas</p> <p>14. Registro en el calendario vacunal</p> <p>18. Hoja de efectos adversos (Dirección General de Farmacia)</p> <p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas menores de 15 años</p>	<p>PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			



 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓN CONTRA EL TÉTANOS/DIFTERIA</p>	<p>Objeto/Alcance Prevenir la enfermedad por Td mediante la administración de la vacuna</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>		 <pre> graph TD A((A)) --> B[Registrar la vacunación en la ficha personal y en la historia clínica 13] B --> C[Informar sobre la próxima dosis 14] C --> D{¿La persona muestra efectos adversos? 15} D -- Sí --> E[Registrar en la hoja de efectos adversos 16] E --> F[Enviar el registro a la Dirección General de Salud Pública 17] D -- No --> G[Continuar con el calendario vacunal 18] </pre>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>13. Hay que registrar en la historia clínica y en la ficha personal los datos siguientes: - fecha - laboratorio - lote de la vacuna - próxima dosis</p> <p>17. Los efectos adversos sobre los que hay que informar a la Dirección General de Farmacia son los siguientes: - fiebre superior a 39°C durante dos días - inflamación que sobrepase la articulación más próxima</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Salidas</p> <p>13. Ficha personal de vacunación 17. Hoja de efectos adversos (Dirección General de Farmacia) Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas mayores de 14 años</p>		<p>PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			



 <p>Govern de les Illes Balears Agència Privada de Mallores</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B</p>	<p>Prevenir la Hepatitis B mediante la administración de la vacuna</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Página 2 de 2</p>	
<p>ENFERMERA</p>		 <pre> graph TD A((A)) --> B[Registrar la vacunación en la ficha personal y en la historia clínica 15] B --> C[Informar sobre la próxima dosis 16] C --> D{¿La persona muestra efectos adversos? 17} D -- Sí --> E[Derivar al médico 18] E --> F[Registrar en la hoja de efectos adversos 19] F --> G[Enviar el registro a la Dirección General de Farmacia 20] D -- No --> H[Continuar con el calendario vacunal 21] </pre>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>15. Hay que registrar en la ficha los datos siguientes: - fecha - laboratorio - lote de la vacuna - próxima dosis En la historia clínica, además de los datos anteriores, hay que registrar el grupo de riesgo.</p> <p>17. Los efectos adversos que pueden aparecer son locales, leves y transitorios: - dolor en el lugar de la inyección - enrojecimiento e induración Raramente se han observado reacciones generales como: - fatiga - fiebre - malestar general Muy raramente se han notificado cuadros de hipotensión, anafilaxia o broncoespasmo.</p> <p>19. Los efectos adversos de los que hay que informar a la Dirección General de Farmacia son los siguientes: - fiebre superior a 39 °C durante dos días - inflamación que sobrepase la articulación más próxima</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En el caso de accidente biológico, actúese según el protocolo.</p>	<p>Salidas</p> <p>15. Ficha personal de vacunación 19. Hoja de efectos adversos (Dirección General de Farmacia) Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas mayores de 14 años</p>		<p>PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			
<p>ENFERMERA</p>		<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	

PAIS - VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

Prevenir la Hepatitis B mediante la administración de la vacuna

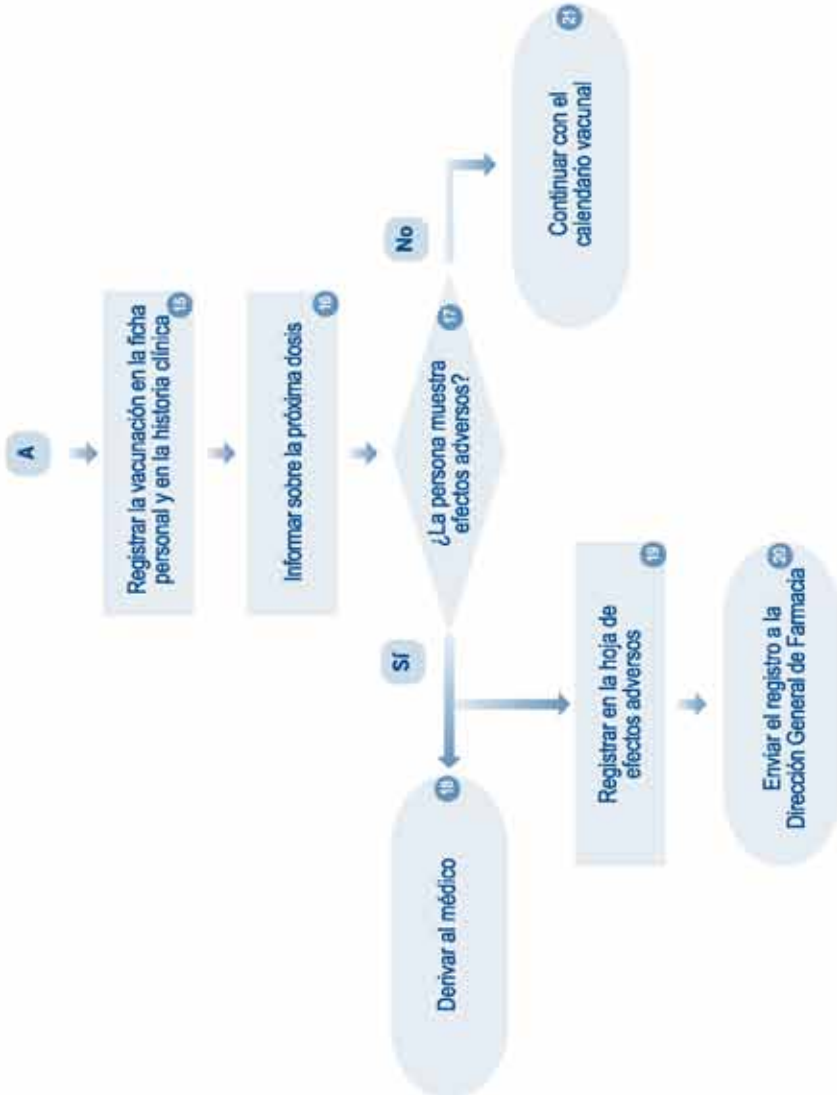
Objeto/Alcance

Versión 01

Nov-08

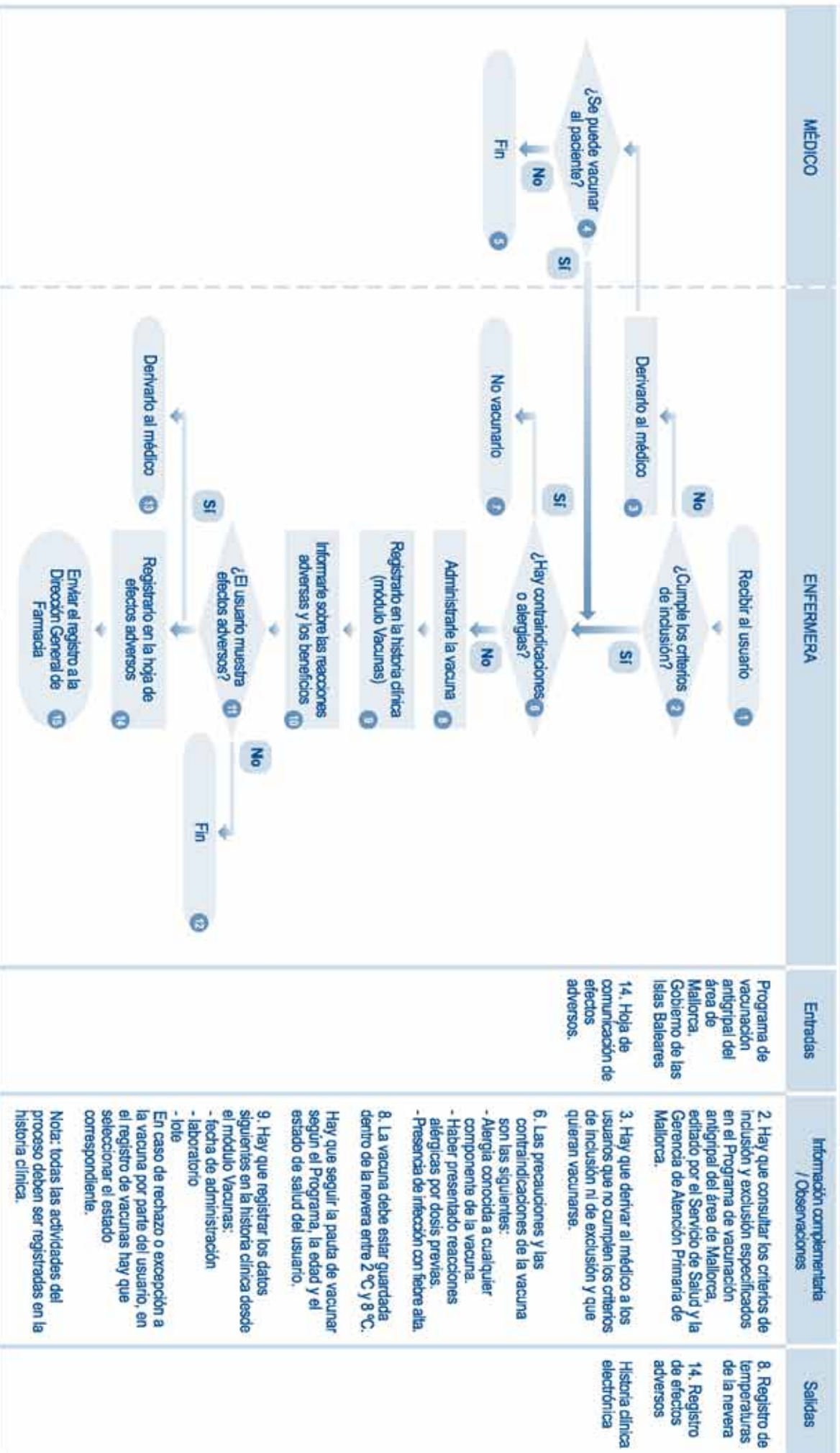
Página 2 de 2

ENFERMERA




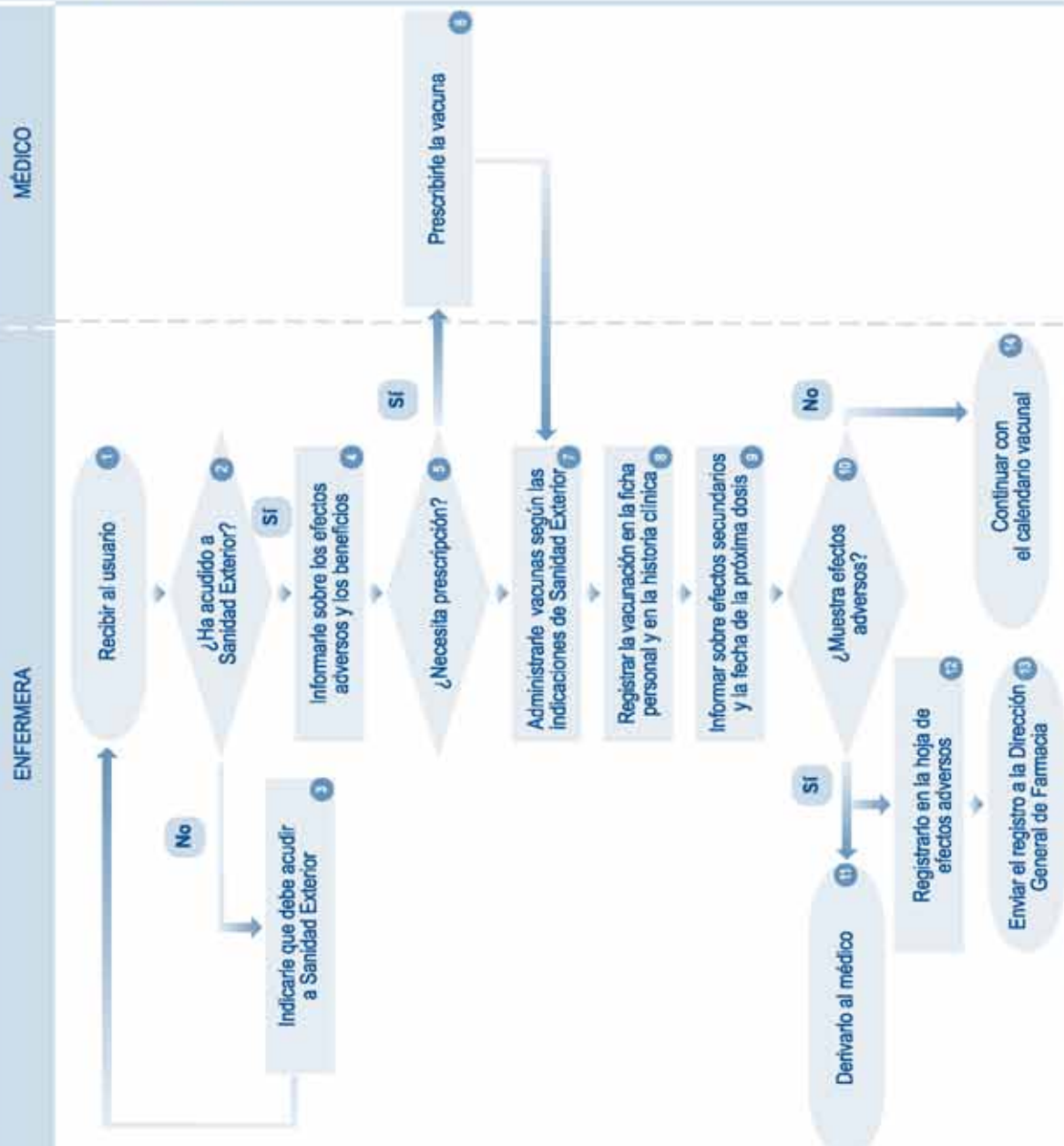
CLIENTES: Personas mayores de 14 años

PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut

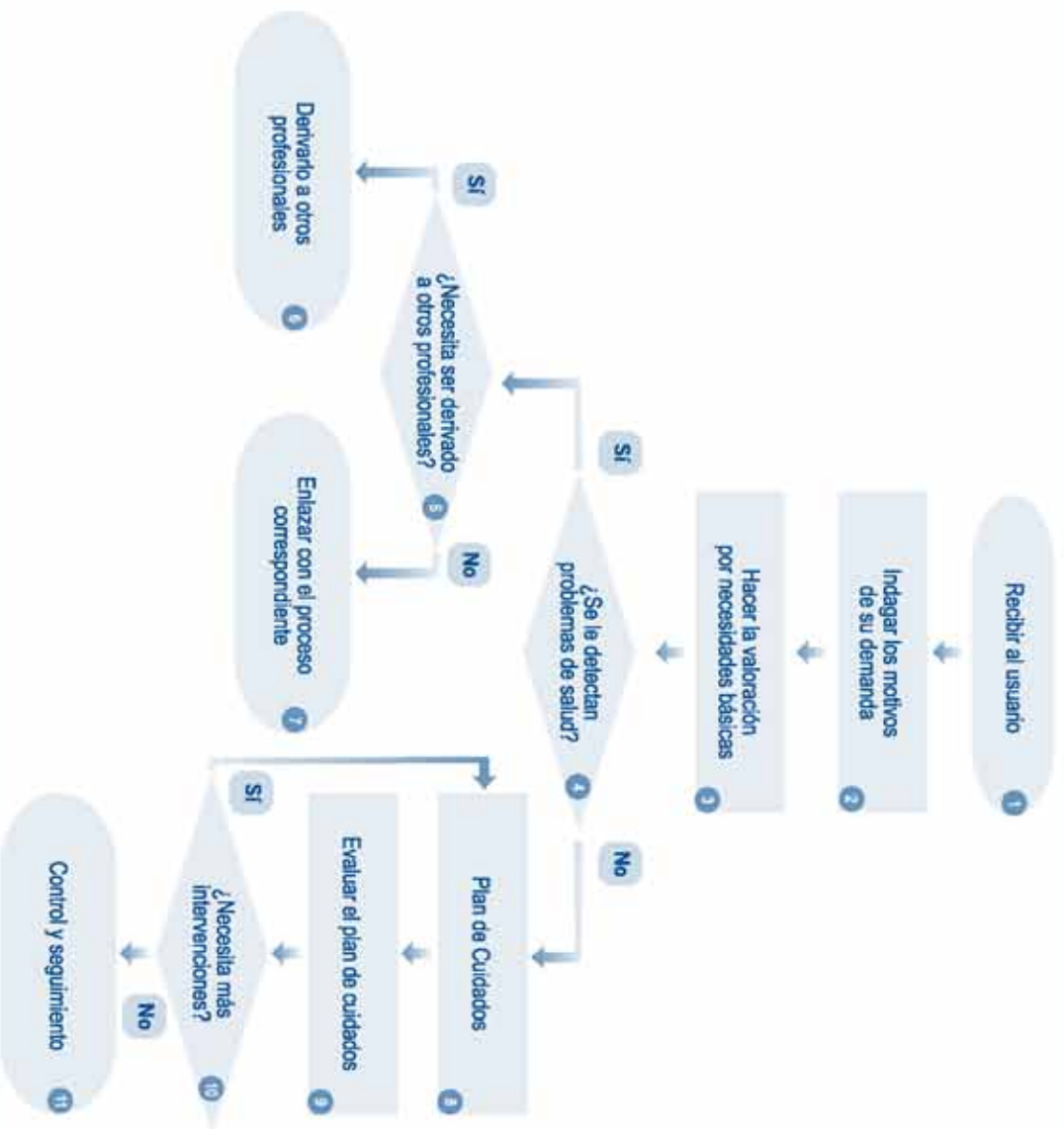


CLIENTES: Población de riesgo

PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓN POR VIAJES</p>	<p>Prevenir determinadas enfermedades prevalentes en personas que viajen a países endémicos o de riesgo</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p> 	<p>MÉDICO</p>	<p>Entradas</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Historia clínica 2. Ficha personal de vacunación de Sanidad Exterior 	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. La vacuna debe conservarse en la nevera a una temperatura entre 2 °C y 8 °C. 8. Hay que registrar en la historia clínica y en la ficha personal los datos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - fecha - laboratorio - lote de la vacuna - próxima dosis 10. Los efectos adversos más comunes que pueden aparecer son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - fiebre - dolor - inflamación 12. Los efectos adversos sobre los que hay que informar a la Dirección General de Farmacia son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - fiebre superior a 39 °C durante dos días - inflamación que sobrepase la articulación más próxima <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En el caso de accidente biológico, actúese según el protocolo.</p>	<p>Salidas</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Registro de temperaturas de la nevera 8. Ficha personal de vacunación 12. Hoja de efectos adversos (Dirección General de Farmacia) Historia clínica electrónica
<p>CLIENTES: Toda la población que viaja a un país endémico o de riesgo</p>	<p>PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>		

ENFERMERA




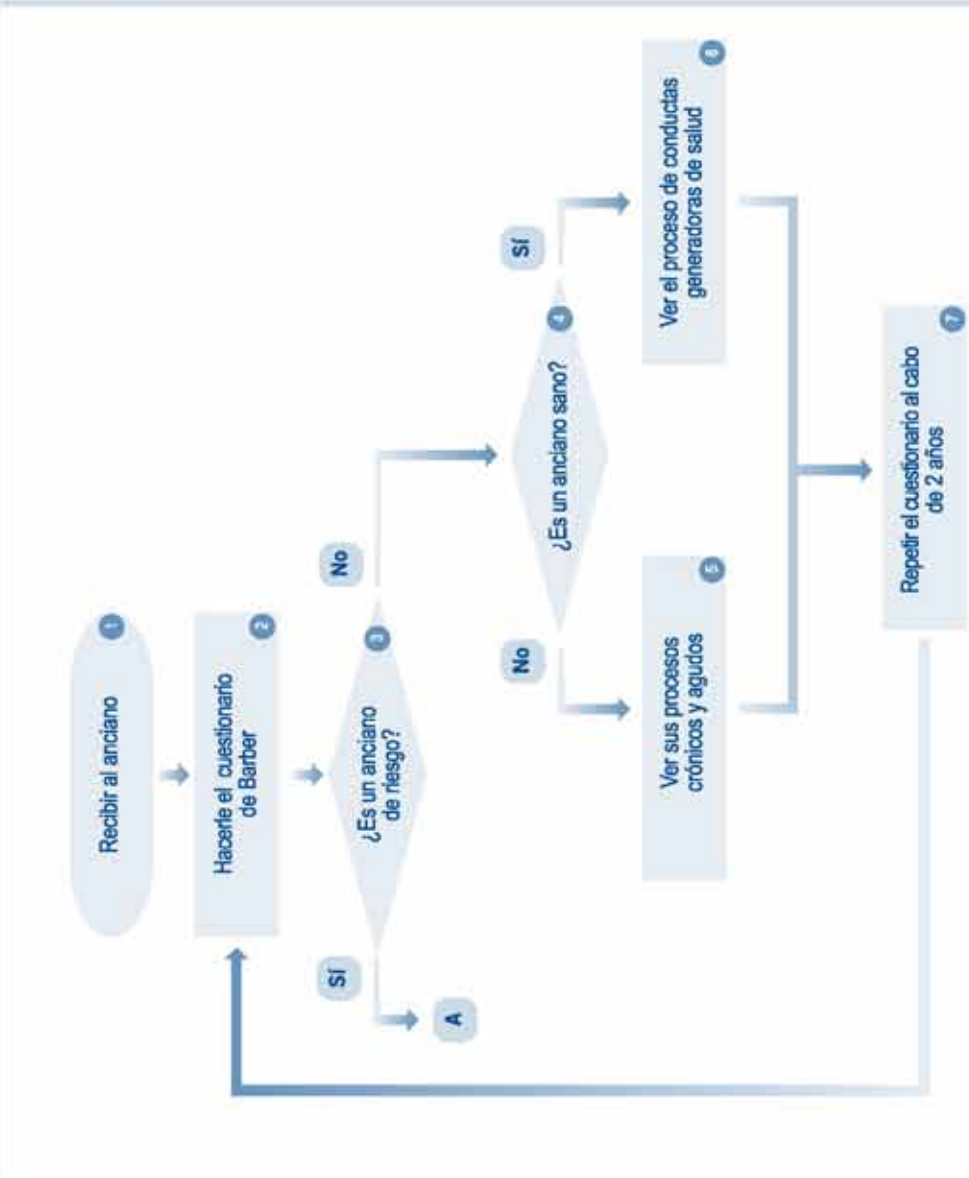
Entradas
 3-8. Proceso de atención en enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson

Información complementaria / Observaciones

3. Hay que recoger datos objetivos y subjetivos y hacer una valoración de las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson.
 8. Al tratarse de un diagnóstico de enfermería de salud, las intervenciones deben centrarse principalmente en la educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - hábitos alimentarios
 - actividad física
 - ocio y tiempo libre
 - prevención del estrés
 - sueño y descanso
 - etc.

Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.

Salidas
 Historia clínica electrónica

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ANCIANO</p>	<p>Objeto/Alcance Mejorar el estado de salud y la calidad de vida de las personas de 75 o más años de edad</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 3</p>
<p>ENFERMERA</p>					
<p>Entradas</p>	<p>1-9. Programa de atención al anciano 3. Historia clínica</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>1. El usuario puede acudir: - por iniciativa propia; - por derivación de otro profesional: médico, trabajador social, etc. El criterio de inclusión es tener 75 años o más. Los criterios de exclusión son los siguientes: - cambio de domicilio a otra comunidad autónoma; - desinterés del usuario por el programa; - Desplazamiento temporal: anciano que va a vivir durante menos de seis meses en las Islas Baleares. 2. Test de nueve ítems; si el resultado es mayor o igual a 1, se considera anciano de riesgo (anexo 1 del Programa). 4. Se considera anciano sano aquel cuyas características funcionales, mentales y sociales concuerdan con las propias de su edad cronológica. Hay que hacer un examen de salud cada dos años, que incluye los ítems siguientes: - anamnesis sobre los aspectos siguientes: • incontinencia urinaria • dificultades en la movilización • antecedentes de caídas y sus posibles causas • consumo de fármacos • agudeza visual y auditiva • ingresos hospitalarios • apoyo familiar y sociosanitario - exploración física del canal auditivo y cavidad oral. 6. Al tratarse de una situación de salud, las intervenciones deben centrarse principalmente en la educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - hábitos alimentarios - actividad física - ocio y tiempo libre - prevención del estrés - sueño y descanso - higiene personal - uso apropiado de medicamentos - prevención de accidentes domésticos</p>	<p>Salidas</p>		
 <pre> graph TD 1([1. Recibir al anciano]) --> 2[2. Hacerle el cuestionario de Barber] 2 --> 3{3. ¿Es un anciano de riesgo?} 3 -- SI --> A((A)) 3 -- No --> 4{4. ¿Es un anciano sano?} 4 -- SI --> 6[6. Ver el proceso de conductas generadoras de salud] 4 -- No --> 5[5. Ver sus procesos crónicos y agudos] 6 --> 7[7. Repertir el cuestionario al cabo de 2 años] 5 --> 7 7 --> 1 </pre>					
<p>CLIENTES: Personas ≥ 75 años</p>					
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del lb-salut</p>					

TRABAJADOR SOCIAL

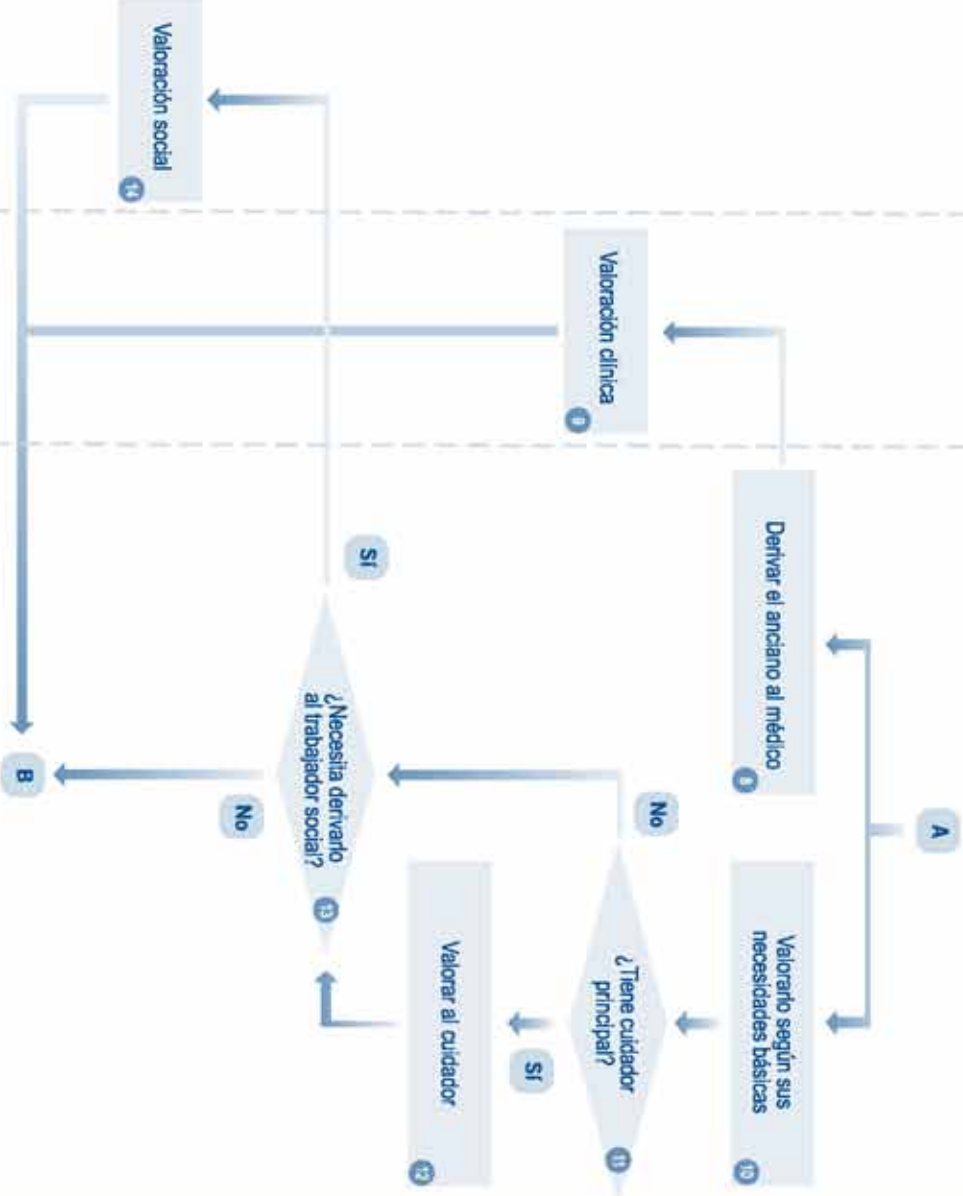
MÉDICO

ENFERMERA

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas



10. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson.
10. Programa de atención domiciliar





10. La guía de valoración de las necesidades básicas se amplía y se completa en el documento *Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson*.
Debe hacerse la valoración funcional mediante:
- índice de Katz
- escala de Lawton y Brody
Debe hacerse la valoración mental mediante:
- prueba de Pfeiffer
- criterios de demencia DSM IV, cuando proceda

La valoración social debe referirse, como mínimo, a los factores siguientes:
- red de apoyo familiar y social
- situación económica y de la vivienda
- cambios de domicilio
- uso del tiempo libre


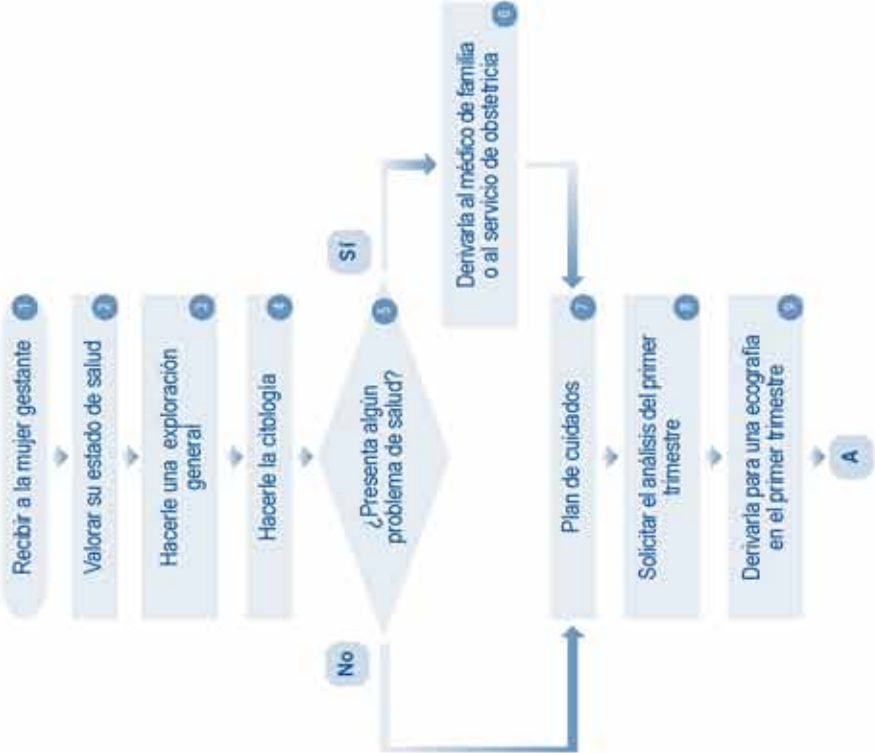
13. Los criterios para derivarlo al trabajador social son los siguientes:
- Falta de autonomía y apoyo familiar ausente o insuficiente.
- Incapacitación física, psíquica o sensorial o carencia de recursos suficientes para garantizar la permanencia segura en el domicilio y satisfacer sus necesidades básicas.
- Problemas graves de soledad.
- Enfermos terminales o crónicos que padecan alguna enfermedad avanzada, vivan solos o no tengan un cuidador principal.
- Aislamiento social e inactividad.

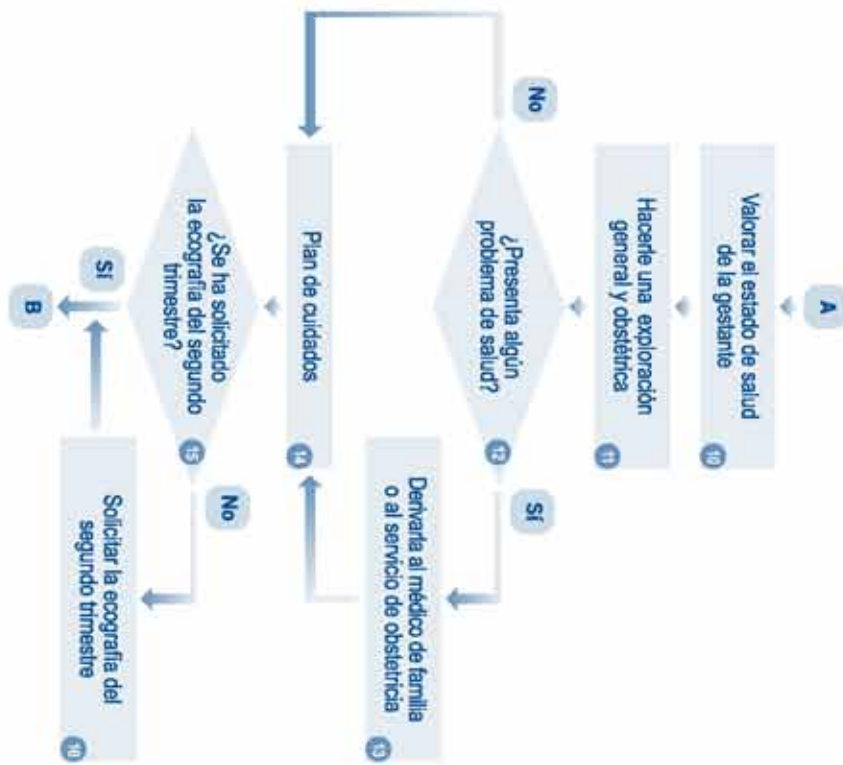
CLIENTES: Personas ≥ 75 años



PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIS - PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ANCIANO</p>	<p>Objeto/Alcance Mejorar el estado de salud y la calidad de vida de las personas de 75 o más años de edad</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 3 de 3</p>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="263 105 335 369">ENFERMERA</th> <th data-bbox="263 369 335 705">Entradas</th> <th data-bbox="263 705 335 1064">Información complementaria / Observaciones</th> <th data-bbox="263 1064 335 2121">Salidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="335 105 1460 369">  </td> <td data-bbox="335 369 1460 705"> <p>11. Proceso de atención de enfermería. Adopción del Modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>Programa de atención domiciliaria</p> </td> <td data-bbox="335 369 1460 1064"> <p>15-17. Diagnósticos de independencia más habituales: 1. Conocimientos deficientes 2. Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de fuerza, falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, falta de interés por mantener las actividades. 3. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal relacionado con falta de conocimientos, dificultad para relacionar los beneficios del trato y los cuidados que hay que seguir, falta de motivación. 4. Estreñimiento o riesgo de estreñimiento relacionado con dieta pobre en fibra y líquidos, disminución de la actividad física. 5. Riesgo de soledad relacionado con pérdida de personas significativas, aislamiento social o físico, falta de afecto, falta de habilidades para establecer relaciones. 6. Baja autoestima situacional relacionada con falta de conocimientos y actitudes para adaptarse a la situación actual. 7. Interrupción o riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionado con falta de conocimientos para desarrollar los mecanismos de adaptación a la situación nueva. 8. Riesgo de lesión relacionado con desconocimiento o infravaloración de las medidas de seguridad. 9. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador relacionado con falta de información adecuada para proporcionar los cuidados. 18. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son: - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel - mantenimiento de la temperatura corporal En los casos de deterioro de la movilidad física, suplencia total o parcial para la movilización y/o barreras arquitectónicas que imposibiliten el desplazamiento del anciano al centro de salud, debe ser incluido en el Programa de atención domiciliaria (criterios de inclusión del PAD).</p> <p>20. El plan de cuidados estandarizado que figura en el Programa de atención al anciano se sustituye por el del documento <i>Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</i>. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.</p> <p>21. Hay que hacer una revisión anual, excepto a los pacientes geriátricos, que debe ser cada seis meses. El paciente geriátrico es el que tiene ≥ 75 años, que padece varias enfermedades la principal de las cuales es discapacitante, junto con algún trastorno mental y problemas sociales derivados del deterioro de su estado de salud. Nota: todas las actividades del proceso debe ser registradas en la historia clínica.</p> </td> <td data-bbox="335 369 1460 1064"> <p>Historia clínica electrónica</p> </td> </tr> </tbody> </table>					ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas		<p>11. Proceso de atención de enfermería. Adopción del Modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>Programa de atención domiciliaria</p>	<p>15-17. Diagnósticos de independencia más habituales: 1. Conocimientos deficientes 2. Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de fuerza, falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, falta de interés por mantener las actividades. 3. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal relacionado con falta de conocimientos, dificultad para relacionar los beneficios del trato y los cuidados que hay que seguir, falta de motivación. 4. Estreñimiento o riesgo de estreñimiento relacionado con dieta pobre en fibra y líquidos, disminución de la actividad física. 5. Riesgo de soledad relacionado con pérdida de personas significativas, aislamiento social o físico, falta de afecto, falta de habilidades para establecer relaciones. 6. Baja autoestima situacional relacionada con falta de conocimientos y actitudes para adaptarse a la situación actual. 7. Interrupción o riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionado con falta de conocimientos para desarrollar los mecanismos de adaptación a la situación nueva. 8. Riesgo de lesión relacionado con desconocimiento o infravaloración de las medidas de seguridad. 9. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador relacionado con falta de información adecuada para proporcionar los cuidados. 18. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son: - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel - mantenimiento de la temperatura corporal En los casos de deterioro de la movilidad física, suplencia total o parcial para la movilización y/o barreras arquitectónicas que imposibiliten el desplazamiento del anciano al centro de salud, debe ser incluido en el Programa de atención domiciliaria (criterios de inclusión del PAD).</p> <p>20. El plan de cuidados estandarizado que figura en el Programa de atención al anciano se sustituye por el del documento <i>Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</i>. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.</p> <p>21. Hay que hacer una revisión anual, excepto a los pacientes geriátricos, que debe ser cada seis meses. El paciente geriátrico es el que tiene ≥ 75 años, que padece varias enfermedades la principal de las cuales es discapacitante, junto con algún trastorno mental y problemas sociales derivados del deterioro de su estado de salud. Nota: todas las actividades del proceso debe ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas									
	<p>11. Proceso de atención de enfermería. Adopción del Modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>Programa de atención domiciliaria</p>	<p>15-17. Diagnósticos de independencia más habituales: 1. Conocimientos deficientes 2. Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de fuerza, falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, falta de interés por mantener las actividades. 3. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal relacionado con falta de conocimientos, dificultad para relacionar los beneficios del trato y los cuidados que hay que seguir, falta de motivación. 4. Estreñimiento o riesgo de estreñimiento relacionado con dieta pobre en fibra y líquidos, disminución de la actividad física. 5. Riesgo de soledad relacionado con pérdida de personas significativas, aislamiento social o físico, falta de afecto, falta de habilidades para establecer relaciones. 6. Baja autoestima situacional relacionada con falta de conocimientos y actitudes para adaptarse a la situación actual. 7. Interrupción o riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionado con falta de conocimientos para desarrollar los mecanismos de adaptación a la situación nueva. 8. Riesgo de lesión relacionado con desconocimiento o infravaloración de las medidas de seguridad. 9. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador relacionado con falta de información adecuada para proporcionar los cuidados. 18. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son: - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel - mantenimiento de la temperatura corporal En los casos de deterioro de la movilidad física, suplencia total o parcial para la movilización y/o barreras arquitectónicas que imposibiliten el desplazamiento del anciano al centro de salud, debe ser incluido en el Programa de atención domiciliaria (criterios de inclusión del PAD).</p> <p>20. El plan de cuidados estandarizado que figura en el Programa de atención al anciano se sustituye por el del documento <i>Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</i>. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.</p> <p>21. Hay que hacer una revisión anual, excepto a los pacientes geriátricos, que debe ser cada seis meses. El paciente geriátrico es el que tiene ≥ 75 años, que padece varias enfermedades la principal de las cuales es discapacitante, junto con algún trastorno mental y problemas sociales derivados del deterioro de su estado de salud. Nota: todas las actividades del proceso debe ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>									
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p> <p>CLIENTES: Personas ≥ 75 años</p>												



AUXILIAR DE ENFERMERÍA	MATRONA / ENFERMERA SOPORTE U.A.M.	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
<p>CLIENTES: Mujeres susceptibles de cumplir los criterios de inclusión en el Programa de cáncer de cérvix.</p>	<pre> graph TD 1([1. Recibir a la usuaria]) --> 2[2. Recoger la muestra para la citología vaginal] 2 --> 3[3. Programar para la recogida de resultados] 3 --> 4[4. Recibir y anotar los resultados en el registro del programa] 4 --> 5{5. ¿Resultados normales?} 5 -- No --> 7[7. Derivar al médico] 5 -- Sí --> 6[6. Entregarle los resultados] 6 --> 8[8. Educación para la salud sexual y reproductiva] 8 --> 10[10. Informarle y programar la próxima citología] </pre>	<p>1. Programa de prevención del cáncer de cérvix del Servicio de Salud</p>	<p>1. Los criterios de inclusión en el Programa de cáncer de cérvix son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mujeres entre 25 y 64 años. - mujeres mayores de 65 años sin citologías. - mujeres para las que hayan transcurrido más de cinco años desde la última citología. - captación activa con los factores de riesgo según el Programa. <p>Los criterios de exclusión son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mujeres con histerectomía total por enfermedad benigna. - mujeres en situación de parto para las que hayan transcurrido más de tres años desde la última citología con resultado normal. - mujeres que no hayan tenido nunca relaciones sexuales. <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica</p>	<p>4- Libro de registro Historia clínica electrónica</p>
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>				

	<p>PAIS - MUJER EMBARAZADA</p>	<p>Objeto/Alcance Mantener la salud materno-infantil con unos estilos de vida saludable y favorecer una evolución del embarazo adecuada</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 6</p>
<p>1</p>	<p>COMADRONA</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	<p>8. Solicitud de analítica 9. Solicitud de ecografía</p>
<p>Antes de las 12 semanas de gestación</p>	 <pre> graph TD 1[1. Recibir a la mujer gestante] --> 2[2. Valorar su estado de salud] 2 --> 3[3. Hacerle una exploración general] 3 --> 4[4. Hacerle la citología] 4 --> 5{5. ¿Presenta algún problema de salud?} 5 -- SI --> 6[6. Derivarla al médico de familia o al servicio de obstetricia] 5 -- NO --> 7[7. Plan de cuidados] 6 --> 7 7 --> 8[8. Solicitar el análisis del primer trimestre] 8 --> 9[9. Derivarla para una ecografía en el primer trimestre] 9 --> A((A)) </pre>	<p>1. Los pacientes pueden ser recibidos por derivación del médico de familia o por la solicitud de la propia gestante. 3. En la primera visita, antes de las 12 semanas de gestación, hay que hacerle una exploración general, peso, talla, índice de masa corporal y presión arterial. 4. Hay que recoger una muestra para la citología según el Programa de prevención del cáncer de cervix. 7. Educación para la salud principalmente sobre: - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivosexuales - evolución del embarazo - recomendación de suplementos.</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		
	<p>CLIENTES: Mujeres embarazadas</p>				

I	COMADRONA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
<p>16 semanas de gestación.</p> 		<p>11. En la segunda visita deben llevarse a cabo los procedimientos siguientes: • Exploración general: peso, talla, índice de masa corporal y presión arterial. • Exploración obstétrica: - medida de la altura uterina - auscultación de la frecuencia cardiaca fetal - presencia de edemas</p> <p>14. Educación para la salud, principalmente sobre los aspectos siguientes: - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivo-sexuales - evolución del embarazo</p> <p>16. Hay que solicitar la ecografía del segundo trimestre según el protocolo del hospital de referencia.</p>		<p>16. Solicitud de la ecografía</p>

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIS - MUJER EMBARAZADA</p>	<p>Objeto/Alcance Mantener la salud materno-infantil con unos estilos de vida saludable y favorecer una evolución del embarazo adecuada</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 3 de 6</p>
<p>1</p>	<p>COMADRONA</p>		<p>Entradas</p> <p>22. Protocolo de cribado, diabetes gestacional y test de O'Sullivan</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>18. En esta visita hay que llevar a cabo los siguientes procedimientos: • Exploración general: peso y presión arterial. • Exploración obstétrica: - medida de la altura uterina - auscultación de la frecuencia cardíaca fetal - presencia de edemas - presencia de movimientos fetales</p> <p>21. Educación para la salud principalmente sobre los aspectos siguientes: - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivo-sexuales - evolución del embarazo - lactancia materna</p>	<p>Salidas</p> <p>22. Solicitud de la analítica</p>
<p>CLIENTES: Mujeres embarazadas</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut.</p>			


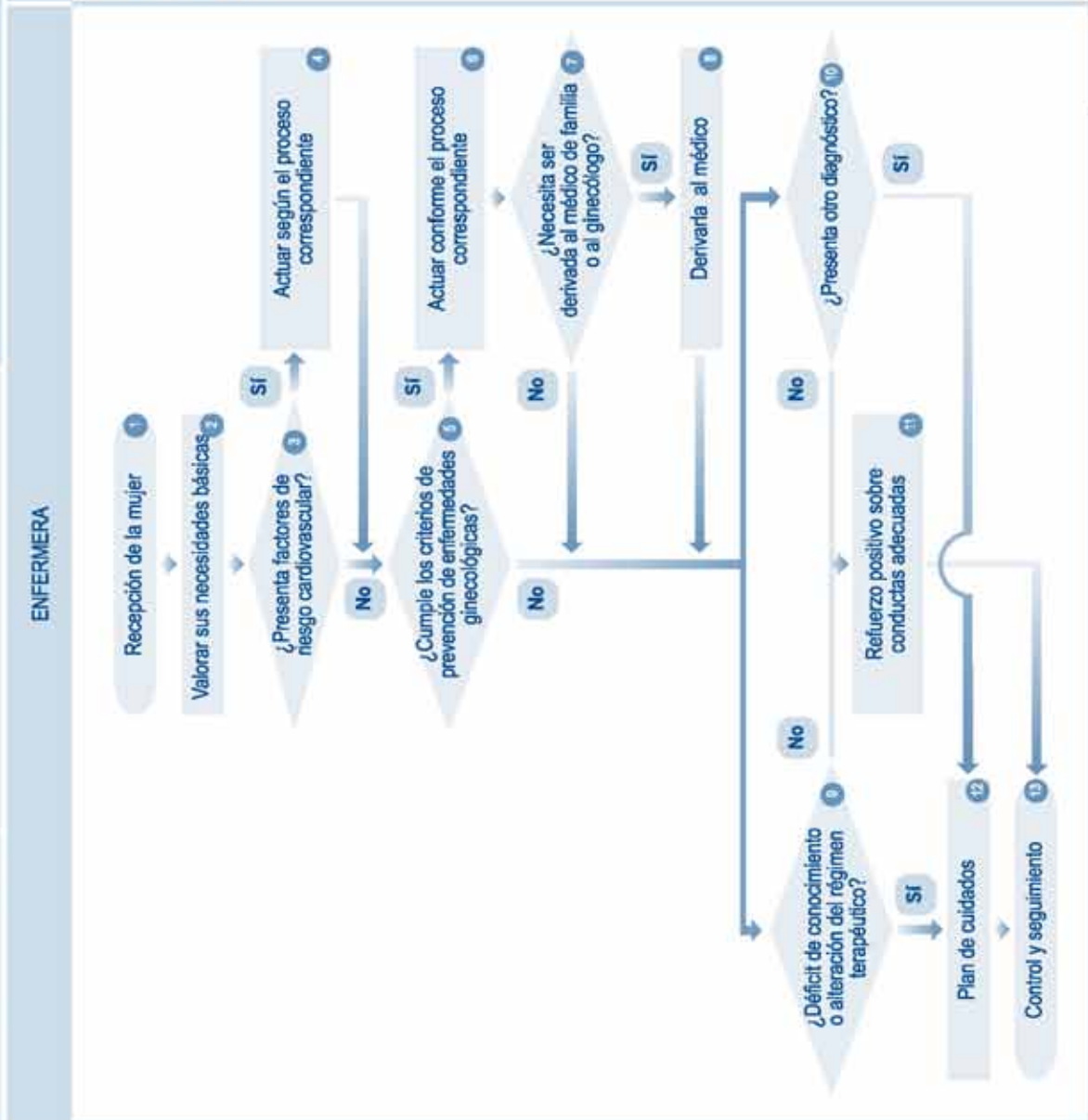
1	COMADRONA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
<p>A las 28 semanas de gestación.</p> <p>A las 32 semanas de gestación.</p>			<p>25-30. En estas visitas hay que llevar a cabo los procedimientos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración general: peso y tensión arterial. • Exploración obstétrica: <ul style="list-style-type: none"> - medida de la altura uterina - maniobras de Leopold - auscultación frecuencia cardiaca fetal - presencia de edemas <p>28-33. Educación para la salud, principalmente sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivo-sexuales - evolución del embarazo - lactancia materna <p>35. Hay que solicitar la ecografía del tercer trimestre, según el protocolo del hospital de referencia.</p>	<p>35. Solicitud de la ecografía</p>
<p>CLIENTES: Mujeres embarazadas</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - MUJER EMBARAZADA</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Mantener la salud materno-infantil con unos estilos de vida saludable y favorecer una evolución del embarazo adecuada</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 5 de 6</p>
<p>1</p>	<p>COMADRONA</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	
<p>Entre las 35 y 37 semanas de gestación.</p>		<p>37-44. En estas visitas hay que llevar a cabo los procedimientos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración general: peso y tensión arterial. • Exploración obstétrica: <ul style="list-style-type: none"> - medida de la altura uterina - maniobras de Leopold - auscultación de la frecuencia cardiaca fetal - presencia de edemas <p>41-47. Educación para la salud, principalmente sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivo-sexuales - evolución del embarazo - lactancia materna 	<p>COMADRONA</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	
<p>Alas 38 semanas de gestación.</p>	<p>CLIENTES: Mujeres embarazadas</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>

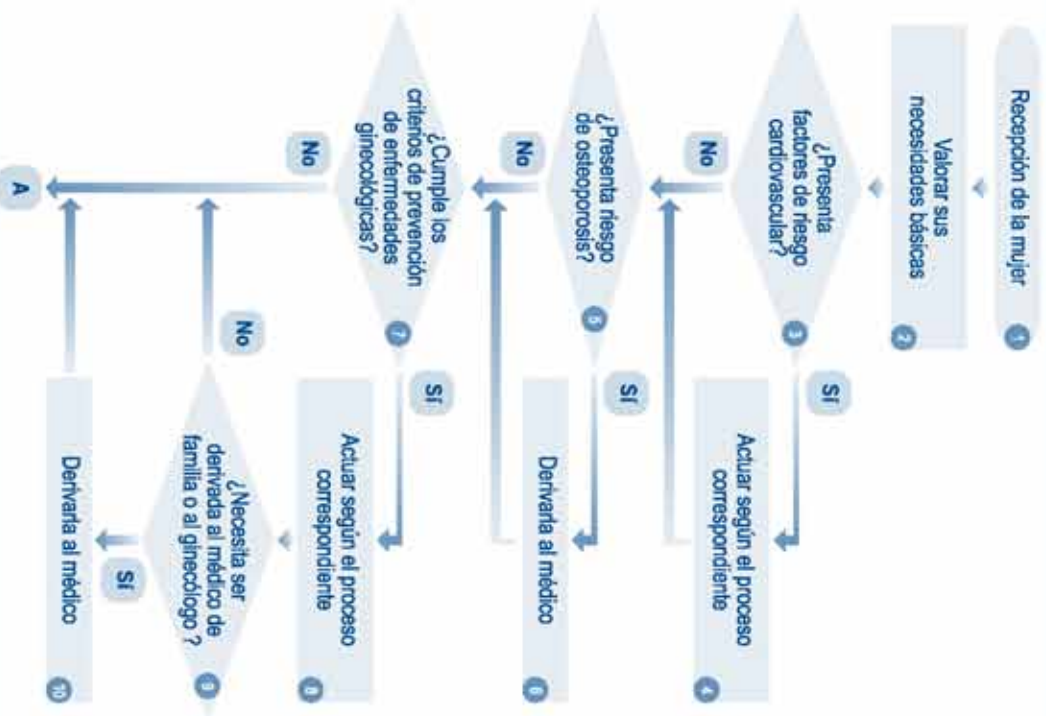
1	COMADRONA	Entradas	Salidas
<p>A las 39 semanas de gestación.</p> <p>A las 40 semanas de gestación.</p> <p>41 semanas de gestación.</p>		<p>Entradas</p> <p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>49-54. En estas visitas hay que llevar a cabo los procedimientos siguientes: • Exploración general: peso y tensión arterial. • Exploración obstétrica: - medida de la altura uterina - maniobras de Leopold - auscultación de la frecuencia cardíaca fetal - presencia de edemas</p> <p>41-47. Educación para la salud, principalmente sobre los aspectos siguientes: - alimentación - ejercicio físico - higiene y cuidado de la piel - relaciones afectivosexuales - evolución del embarazo - lactancia materna</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso y los resultados de las pruebas complementarias deben ser registradas en la historia clínica y en el documento personal del embarazo.</p>	<p>Historia clínica electrónica. Documento personal del embarazo</p>

CLIENTES: Mujeres embarazadas

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut.

	<p>PAIS - PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER FÉRTIL</p>	<p>Objeto/Alcance Promover que la mujer fértil adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p> 				
<p>Entradas</p> <p>2. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p>		<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>2. Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes: - alimentación - eliminación - movilidad - evitar peligros - comunicación Sobre estas, debe recogerse información en cuanto a: - antecedentes ginecoostétricos - conductas afectivo-sexuales</p> <p>4. Hay que actuar según los procesos: - hipertensión - dislipemias - diabetes - obesidad - deshabitación tabáquica</p> <p>7-8. Hay que actuar según el proceso del Programa de cáncer de cérvix y el Programa de detección precoz del cáncer de mama.</p> <p>11. El déficit de conocimiento puede ser sobre los aspectos siguientes: - hábitos sexuales - alimentación - ejercicio físico</p> <p>14. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre: - alimentación - ejercicio físico - automedicación, consumo de cafeína, tabaco o alcohol - métodos anticonceptivos - métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual - aspectos afectivo-sexuales</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>		
<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>				
<p>CLIENTES: Mujeres en edad fértil</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

ENFERMERA / MATRONA



Entradas


1. Subprograma de atención integral a la mujer en el climatario
 2. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson

Información complementaria / Observaciones

- Los criterios de inclusión son los siguientes:
 - Mujeres de 50 a 59 años de edad
 - Mujeres menores de 50 y mayores de 59 que se encuentren en el climatario.
 - Mujeres con menopausia artificial independiente de la edad
 - Mujeres con antecedentes, fenotipo y hábitos de riesgo de osteoporosis posmenopáusica.
- Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes:
 - alimentación
 - eliminación
 - movilidad
 - sueño descanso
 - evitar peligros
 - comunicación
 Sobre estas, hay que recoger la información siguiente:
 - antecedentes ginecoobstétricos
 - factores de riesgo de osteoporosis
 - factores de riesgo cardiovascular
 - signos o síntomas de trastornos asociados al climatario
- Hay que actuar según los procesos siguientes:
 - hipertensión
 - dislipemias
 - diabetes
 - obesidad
 - deshabituación tabáquica
- Hay que actuar según el proceso del Programa de cáncer de cérvix y el Programa de detección precoz del cáncer de mama.

Salidas

Historia clínica electrónica

	<p>PAIS - PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER EN EL CLIMATERIO</p>	<p>Objeto/Alcance Promover que durante el climaterio la mujer adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA / MATRONA</p>				
<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A((A)) --> D1{¿Deficit de conocimiento o manejo inefectivo del régimen terapéutico?} D1 -- Si --> B[Aplicar un plan de cuidados] D1 -- No --> D2{¿Presenta otro diagnóstico?} B --> C[Control y seguimiento] C --> D2 D2 -- Si --> B D2 -- No --> E[Refuerzo positivo sobre conductas adecuadas] E --> C </pre> </div>				
<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>11. El déficit de conocimiento puede ser sobre: - climaterio: manejo de signos y síntomas - alimentación - actividad física</p> <p>14. Hay que planear las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud principalmente sobre los aspectos siguientes: - Alimentación: aporte dietético de calcio > 1.200 mg/día y una dieta ajustada a la actividad física. - Actividad física. - Riesgo de embarazo durante los 12 primeros meses de amenorrea. - Automedicación, consumo de cafeína, tabaco o alcohol - Manejo del estrés. - Aspecto afectivo-sexuales.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>			
<p>Salidas</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>			
<p>CLIENTES: Mujeres que están en el climaterio</p> <p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>				

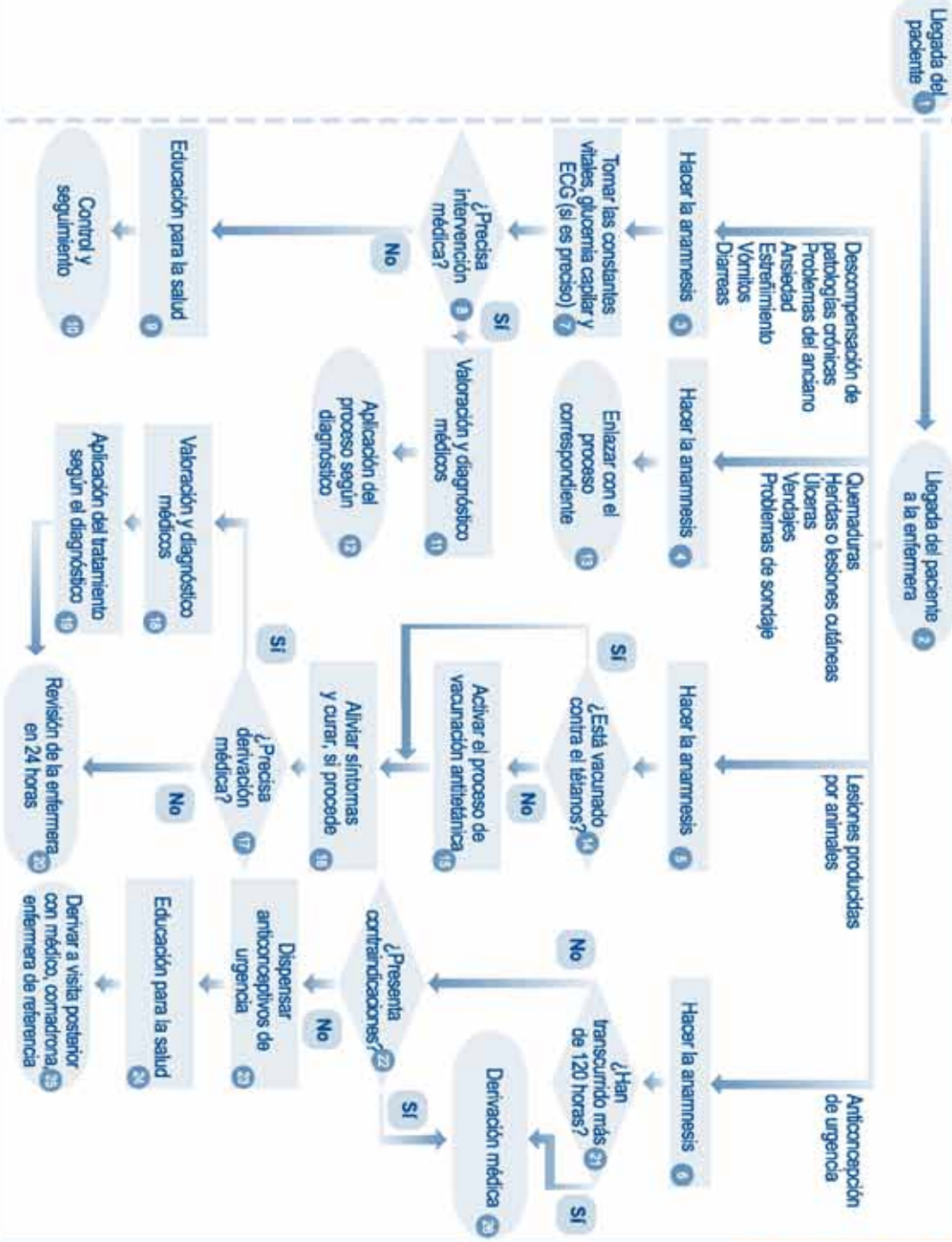
ADMISSIÓ

ENFERMERA REFERENTE

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas



Manual de técnicas y procedimientos enfermería en la atención primaria de salud

1. Admisión actúa como gestor de flujos: deriva el usuario a cada profesional según la demanda: enfermera, médico o sala de urgencias. El profesional de admisión soluciona las demandas de tipo burocrático.

3, 4, 5, 6. Los datos que hay que recoger en la anamnesis son los siguientes:

- Origen y fecha de inicio.
- Clínica acompañante.
- Fármacos y alergias.
- Antecedentes personales.
- Estado vacunal, si procede.
- Características del exudado y de las heces, si procede.
- Valorar las características del dolor, la localización y la extensión de la lesión.
- Torna de constantes.

En caso de mordedura de animal, hay cumplimentar la hoja de mordedura y cursarla por fax a la Consejería de Salud.

En los casos de anticoncepción de urgencia, valorar:

- Fecha de la última regla.
- Anticoncepción habitual.
- Uso anterior de anticoncepción de urgencia.

15. En caso de menos de tres dosis de vacuna contra el tétanos, hay que administrar inmunoglobulina y dosis de vacunación.

16. Hay que actuar según el caso: si es una picadura venenosa (araña, escorpión, etc.), garrapata, espiña de erizo, aguilónes, picadura de medusa, mordeduras, etc., hay que extraer el cuerpo extraño (si lo hubiera) y aplicar calor o frío según el caso.


24. Educación para la salud:

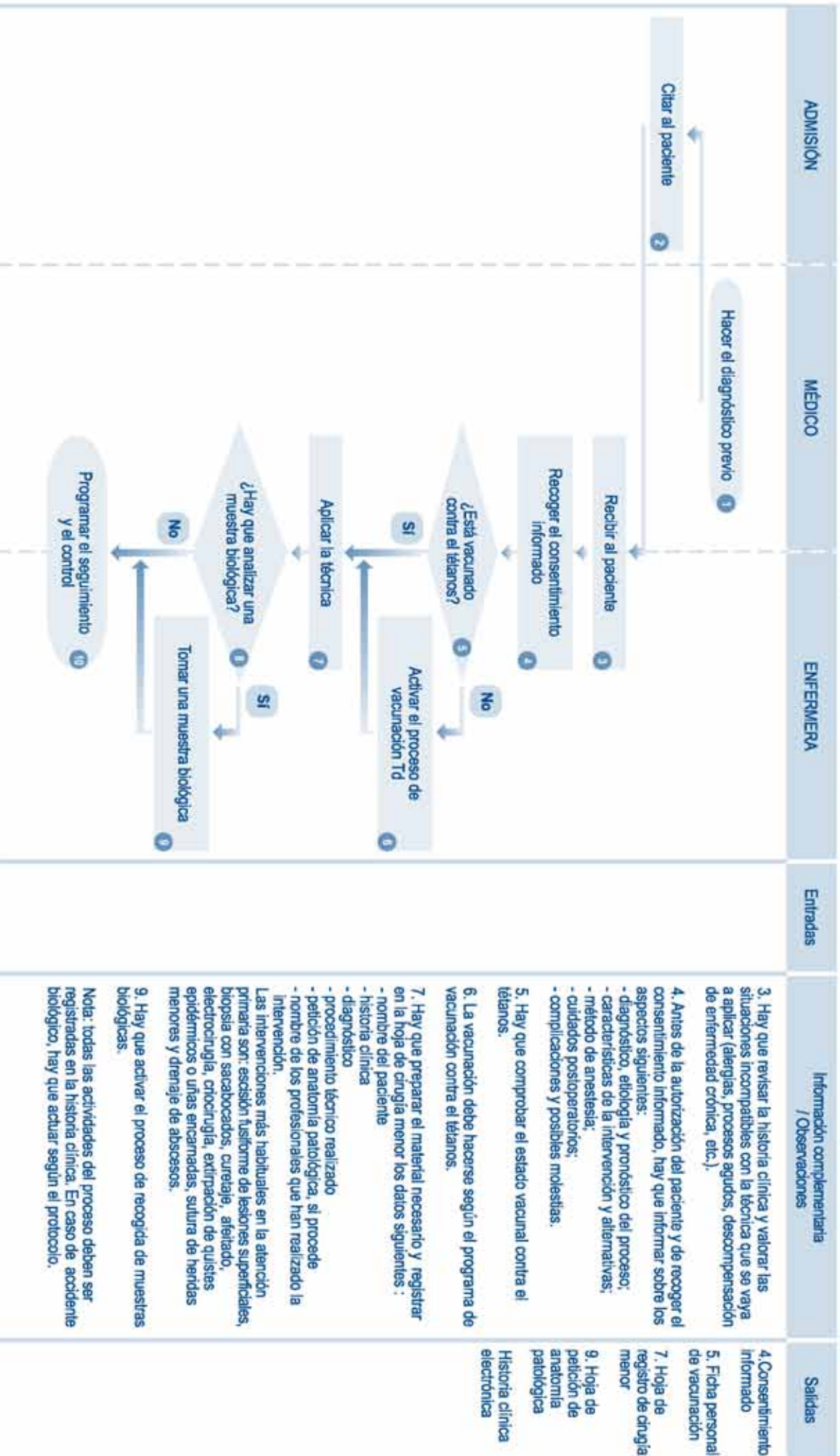
- Píldora poscoital, indicaciones y efectos secundarios.
- Métodos anticonceptivos.
- Prevención de las ETS.


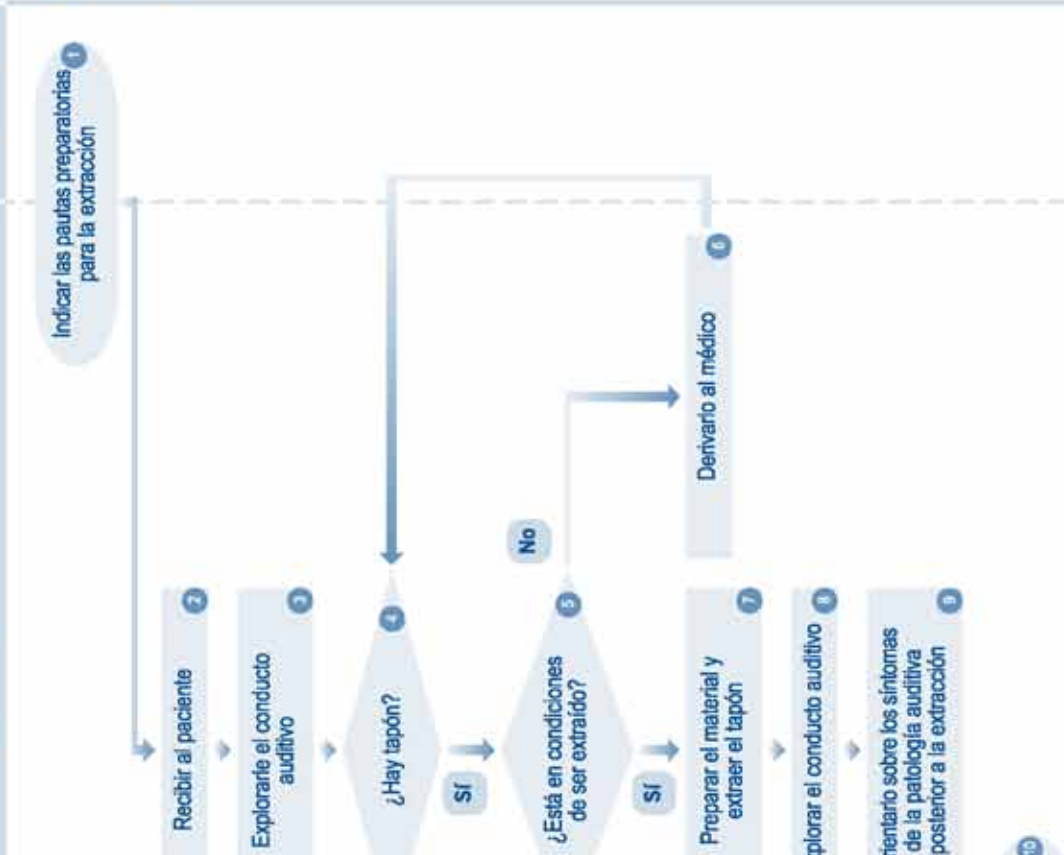
Nota: el proceso de gestión compartida es nuevo y se encuentra en la fase de pilotaje. En el futuro se describirán las demandas compartidas entre profesionales y las de sala de urgencias.

CLIENTES: Personas susceptibles de sufrir alguna patología aguda


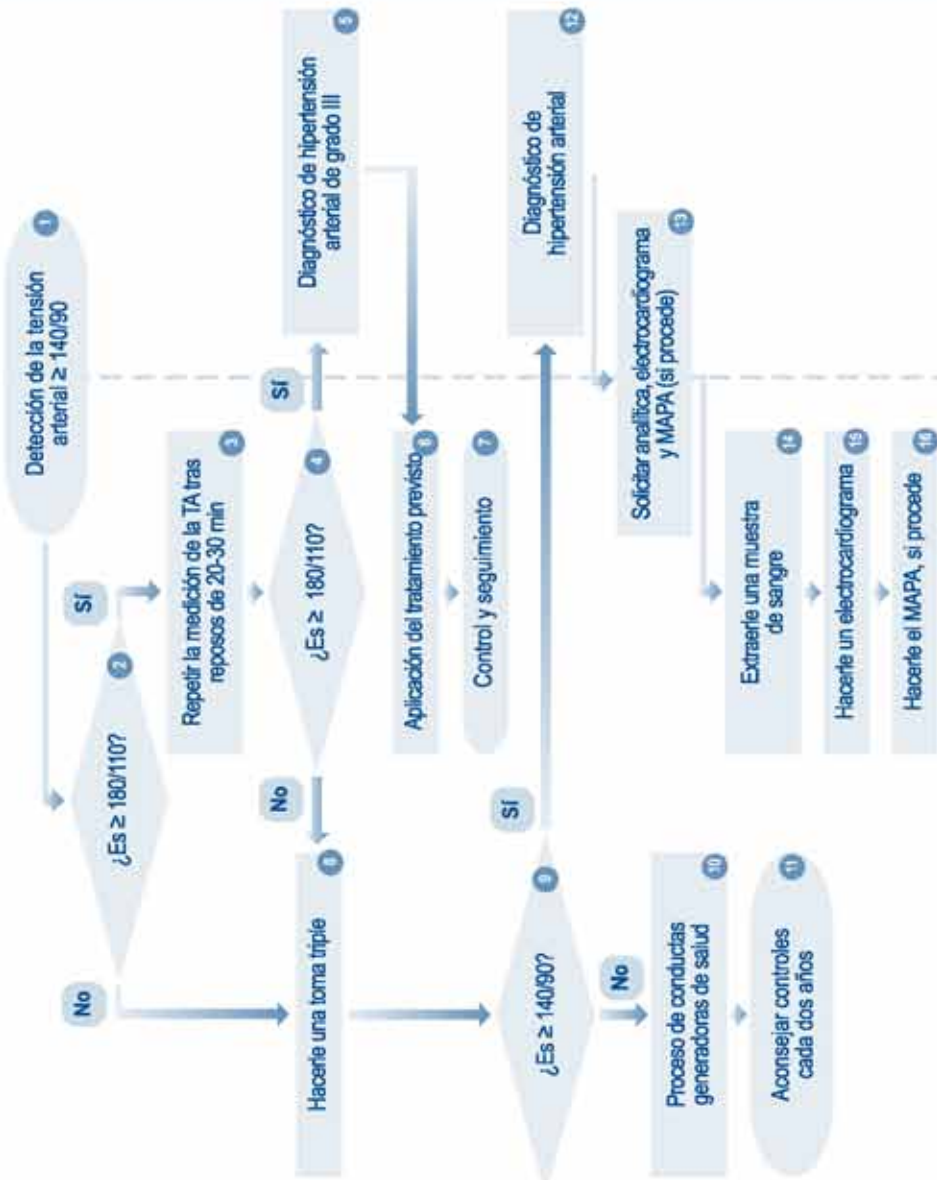
PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIA - URGENCIA VITAL</p>	<p>Objeto/Alcance Asegurar la atención sin demora a los pacientes con una demanda de atención</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA / MÉDICO</p>	<p>Entradas</p> <p>Recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>3. Posición de decúbito supino. - Extraer el cuerpo extraño de la boca, si lo hubiera. - Extender la cabeza y elevar el mentón.</p> <p>4. Verificar la respiración normal durante un máximo de 10 segundos.</p> <p>9. Buscar el pulso carotídeo o signos de circulación evidentes, como respiración normal, tos o movimientos.</p> <p>10, 12. La relación compresión-ventilación debe ser: - 30:2 si hay un solo reanimador - 15:2 si hay dos reanimadores sanitarios</p> <p>14. Hay que continuar con un ritmo de 100 compresiones por minuto (poco menos de 2 compresiones por segundo).</p> <p>Actúese según las últimas recomendaciones publicadas sobre reanimación e intervención para urgencias vitales.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, actúese según el protocolo.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>		
<p>CLIENTES: Toda la población</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>				



 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIA - EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERA</p>	<p>Objeto/Alcance Mejorar la capacidad auditiva mediante la extracción de tapones de cera</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p> 	<p>MÉDICO</p>	<p>Entradas</p> <p>1-6-7. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud</p> <p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>1-6. La pauta preparatoria para la extracción del tapón de cera es la siguiente: - agua oxigenada mezclada con agua hervida a partes iguales o compuesto ceruminolítico: tres gotas, tres veces al día durante los tres días previos a la extracción.</p> <p>5. No efectuar una irrigación en el oído en los casos siguientes: - Antecedentes de perforación timpánica. - Otitis externa (enrojecimiento, supuración...), - Dolor en la movilización o con la presión.</p> <p>7. Si no hay contraindicaciones pero el tapón continúa muy endurecido, debe indicarse que se repita la pauta preparatoria.</p> <p>9. Hay que indicar al paciente que debe acudir a la consulta médica si después de la extracción presenta: - dolor o prurito - supuración - acúfenos</p> <p>10. La recomendación para prevenir los tapones de cerumen es no introducir bastoncillos en el conducto auditivo.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. Las técnicas y los procedimientos deben llevarse a cabo según la bibliografía actualizada.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>	
<p>CLIENTES: Toda la población</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		


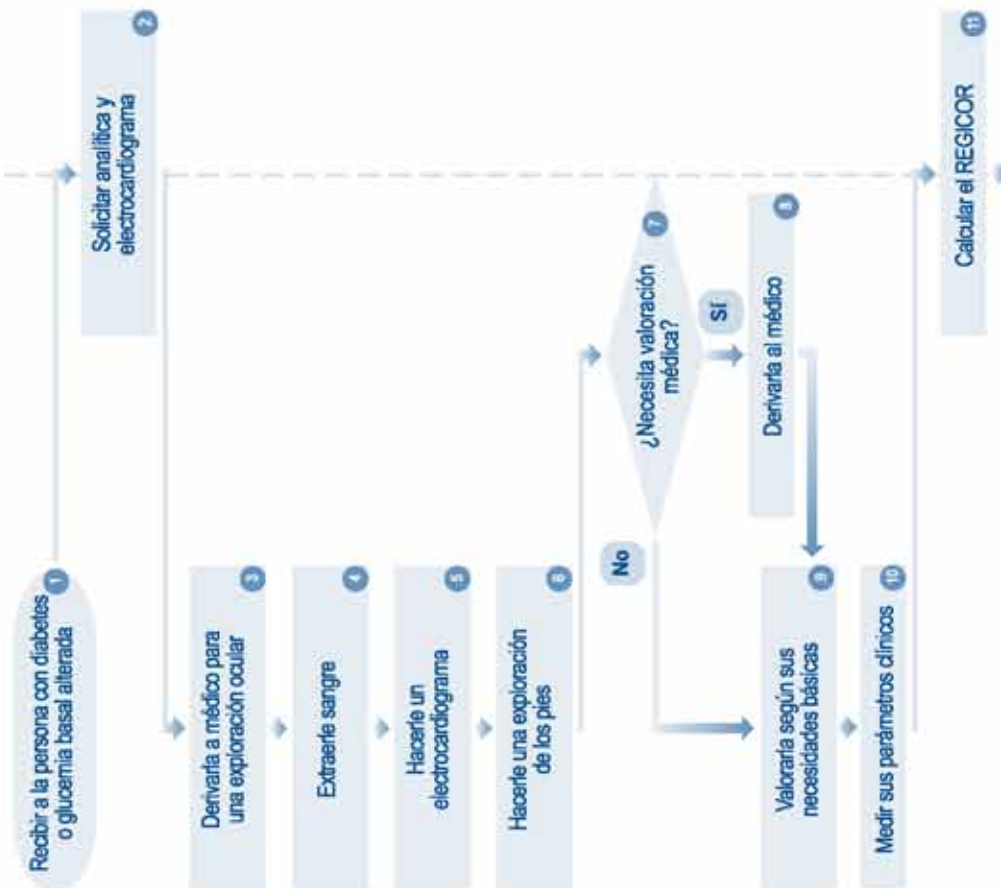
ENFERMERA	MÉDICO	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
		<p>1. Historia clínica Informe al PAC Informe al hospital</p>	<p>2. Las causas de la herida pueden ser las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accidente de tráfico - agresión - accidente de trabajo - Otros: panadizo, uña encarnada (uña), hematoma subungueal, absceso, etc. <p>Hay que valorar la extensión, la profundidad y la región afectada.</p> <p>En las heridas en las extremidades inferiores, valórese el compromiso vascular-neurológico y/o tendinoso.</p> <p>4. En las quemaduras, derivase al hospital en las situaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer grado con superficie corporal quemada >25%. - Segundo grado con superficie corporal quemada >20%. - Tercer grado con superficie corporal quemada >10%. - Quemaduras en la cara, los ojos, las manos, los pies y el periné. - Quemaduras inhalatorias. - Quemaduras con lesiones asociadas o preexistentes (trauma grave, EPOC, etc.). <p>6, 8 y 10. Véase PAI-02.03</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar el campo estéril. - Anestésier si no hay contraindicación y si procede. - Aplicar la técnica. <p>11. La cura de la herida debe consistir en la limpieza, la asepsia, el tratamiento tópico, el apósito y el vendaje, según proceda.</p> <p>13. En los casos de heridas mayores y contaminadas con estado vacunal incierto o menos de tres dosis de vacuna antitetánica, hay que administrar inmunoglobulina y dosis de vacunación.</p> <p>16. Hay que derivar al paciente al médico si se observan signos de alarma, dolor, rubor, olor, características anormales del exudado, inflamación, etc.</p>	<p>2. Hoja de mortuoria, parte judicial, hoja de facturación a terceros, si proceden</p> <p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Toda la población</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agrupació Primària de Malalties</p>	<p>PAIC - HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>	<p>Objeto/Alcance Conseguir que la persona con hipertensión arterial adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>		<p>MÉDICO</p>		<p>Salidas</p>			
		<p>1-8. Guía clínica de riesgo cardiovascular</p>		<p>3-5. Considerar la posibilidad de una urgencia/emergencia hipertensiva.</p> <p>13. En la analítica anual hay que solicitar los procedimientos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemograma - perfil lipídico - glucemia - creatinina - sodio - potasio - sedimento urinario - enzimas hepáticas - cociente albumina/creatinina (o microalbuminuria de 24 h si se considerara necesario) <p>16. Hay que hacerle la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en los casos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación y confirmación de hipertensión arterial de bata blanca. - Identificación de hipertensión arterial enmascarada. - Diagnóstico de hipertensión arterial leve en pacientes sin lesión de órganos diana. - Hipertensión arterial con variabilidad alta. - Hipertensión arterial episódica. <p>15. Hay que hacerle un electrocardiograma cada dos años.</p>			
<p>CLIENTES: Personas susceptibles de padecer hipertensión arterial o ya diagnosticadas</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>					

ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
	<p>17. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>17. Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - eliminación - higiene corporal e integridad de la piel - movilidad - evitar peligros - dormir y descansar - aprendizaje <p>18. Los parámetros clínicos que ha que valorar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - peso - talla - índice de masa corporal - perímetro de la cintura abdominal - frecuencia cardíaca <p>24. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel <p>Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.</p> <p>22. El déficit de conocimiento puede ser sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hipertensión - alimentación - ejercicio físico - tratamiento farmacológico <p>25. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - ejercicio físico - manejo del estrés - adherencia al tratamiento farmacológico y efectos secundarios, si es preciso - consejo sobre hábitos tóxicos <p>27. Hay que clar a la persona según la guía clínica.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>

CLIENTES: Personas susceptibles de padecer hipertensión arterial o ya diagnosticadas

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>PAIC - DIABETES MELLITUS</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Conseguir que la persona con diabetes mellitus adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida</p>	<p>Versión 01</p> <p>Nov-08</p> <p>Página 1 de 2</p>		
<p>ENFERMERA</p> 	<p>MÉDICO</p>	<p>Entradas</p> <p>1. Guía clínica sobre la diabetes</p> <p>8. Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>2. A partir del estudio básico inicial: - Si la glucemia al azar en sangre capilar es > 100, hacer una glucemia en plasma venosa; si es > 126, repetirla; si persiste, diagnóstico de diabetes. - Si la glucemia está entre 110-125, repetir la determinación; si persiste, hacer una glucemia cada seis meses o una prueba de HbA1C anual.</p> <p>3. La exploración ocular debe ser bienal si hay una exploración previa anual y control glucémico correcto; si no, hay que valorar individualmente.</p> <p>4. Hay que hacer una analítica en el momento del diagnóstico y anualmente: - perfil lipídico - cociente albúmina/creatinina (o microalbuminuria de 24 h si se considera necesario) - creatinina (plasma) - albuminuria - glucemia</p> <p>5. Hay que solicitar un electrocardiograma en el momento del diagnóstico y anualmente.</p> <p>6. Hay que examinar anualmente el estado de la piel y las lesiones de los pies, y hacerles una exploración vascular y neurológica.</p> <p>9. Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes: - alimentación - eliminación - higiene corporal e integridad de la piel - movilidad - evitar peligros - sueño y descanso - aprendizaje</p> <p>10. Los parámetros clínicos que hay que medir son: peso, talla, índice de masa corporal, tensión arterial, frecuencia cardíaca, perímetro de la cintura abdominal, glucemia capilar y determinación del riesgo cardiovascular (REGICOR) según la guía clínica.</p>	<p>Salidas</p>
<p>CLIENTES: Personas con diagnóstico de diabetes mellitus</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del I+D+I</p>		

PAIC - DIABETES MELLITUS


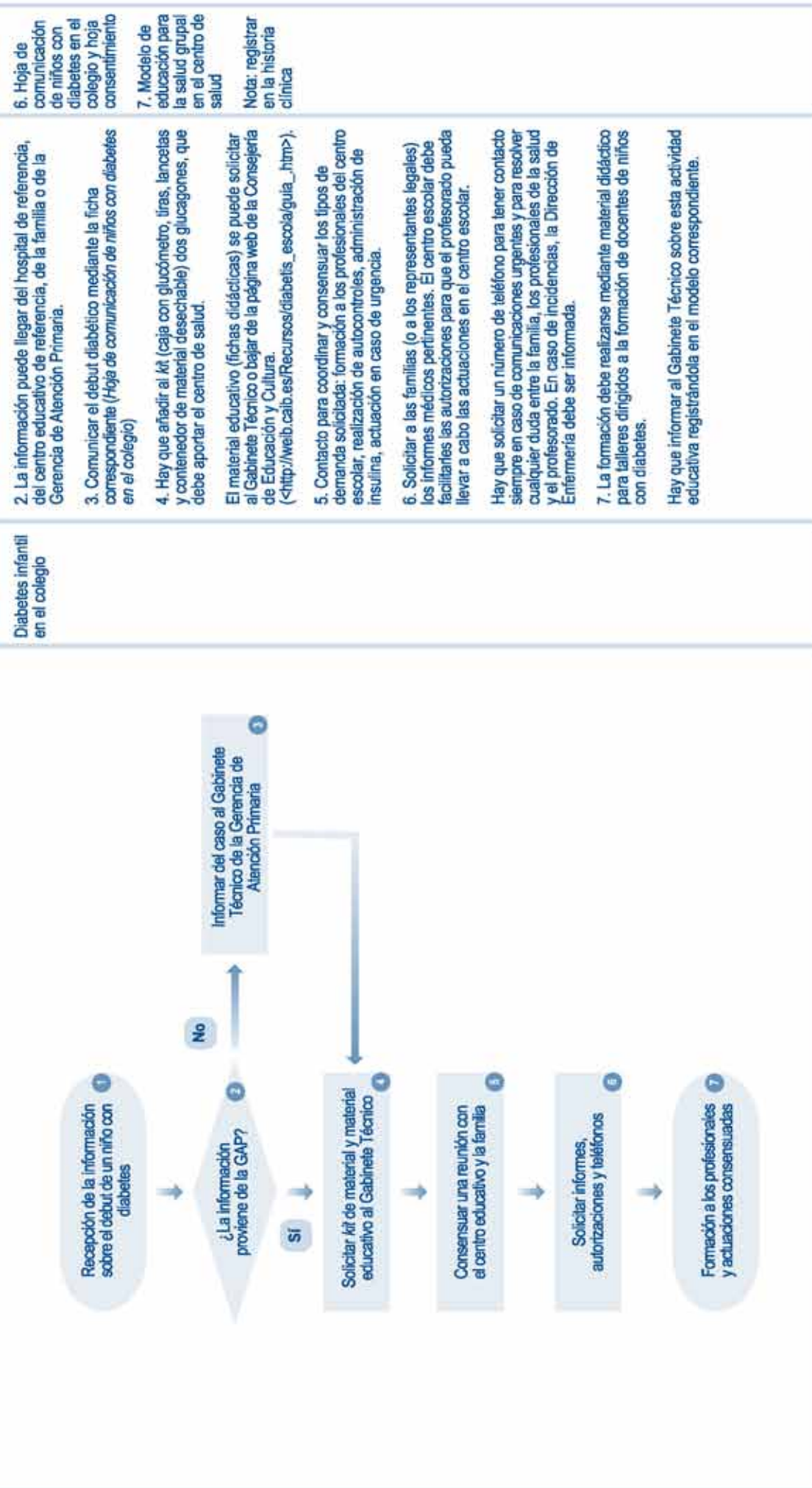
Objeto/Alcance
Conseguir que la persona con diabetes mellitus adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida

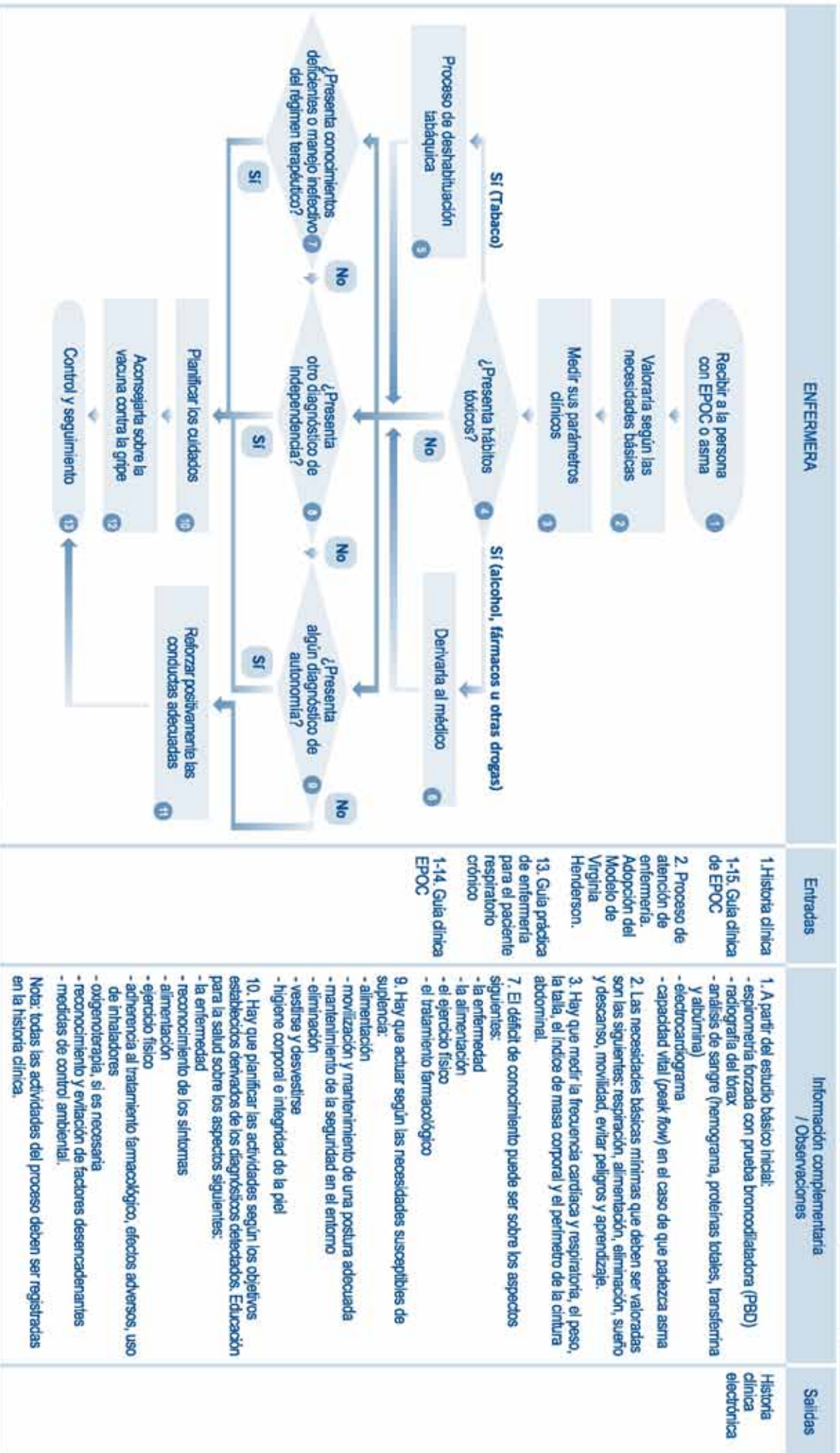
Version 01


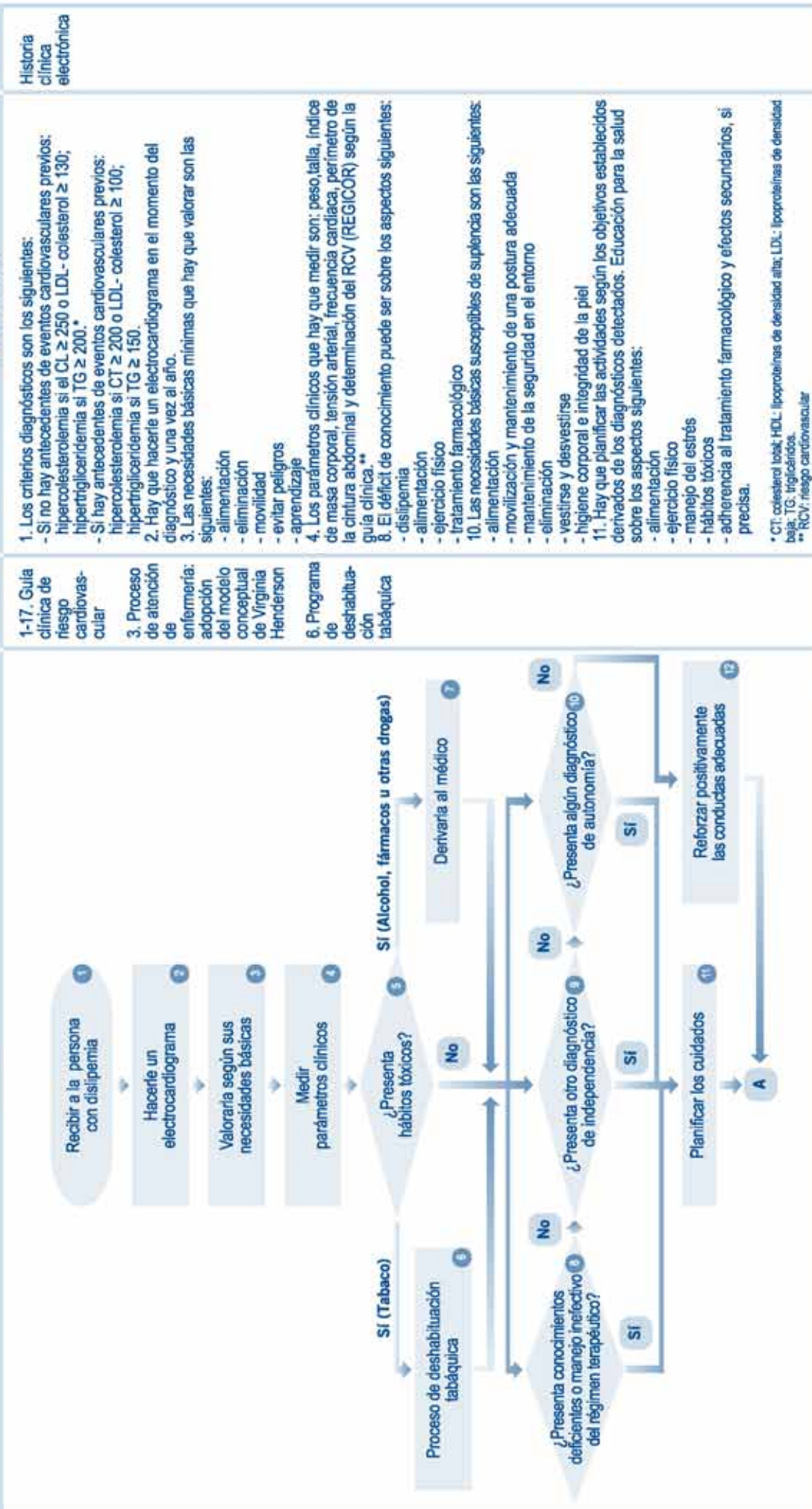
Nov-08

Página 2 de 2

ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
	<p>18. Guía de educación diabética</p>	<p>18. Hay que aplicar un plan de cuidados y de educación diabética sobre los aspectos siguientes: A) ¿Qué es la diabetes? Plan de alimentación, actividad física, hiperglucemia e hipoglucemia, complicaciones crónicas, adaptación a situaciones especiales, salud bucodental, cuidado de los pies, adherencia al tratamiento, efectos secundarios y hábitos tóxicos, si necesita, que se hallan detallados en la Guía de educación diabética. B) La recomendación de la frecuencia del autoanálisis es: - Personas tratadas con dieta: desaconsejado - Personas tratadas con fármacos orales: • metformina, inh. α, glucosidasas, glibitazonas: desaconsejado • sulfonilureas, meglitinidas: 1-3 determinaciones por semana - Personas tratadas con insulina: 6-7 determinaciones preprandiales y posprandiales por semana. C) Hay que enseñar cómo hacer los autoanálisis e interpretarlos. D) Hay que facilitar las tiras reactivas y el soporte de registro de autocontroles. E) Además, hay que aclarar conceptos y disipar los temores. F) Hay que enseñar la técnica de autoinyección de insulina, así como el almacenamiento y el transporte. G) Hay que explicar el mecanismo de acción, las precauciones que deben tomarse y los posibles efectos adversos, y hay que reforzar las pautas de administración. 20. Hay que hacer visitas de seguimiento en las que deben medirse los parámetros clínicos y explorar los pies, si lo necesita, así como valorar los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia y evaluar el plan de cuidados. La frecuencia recomendada de visitas es de dos semanas hasta haber desarrollado el programa básico de educación. Después del primer año de diagnóstico en diabéticos estables, hay que hacer un mínimo de 2-3 visitas al año. Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas con diagnóstico de diabetes mellitus</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PAIC - DIABETES INFANTIL EN EL COLEGIO</p>	<p>Proporcionar a los niños diabéticos una escolarización normalizada</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Página 1 de 1</p>	
<p>ENFERMERA</p>		 <pre> graph TD 1([1. Recepción de la información sobre el debut de un niño con diabetes]) --> 2{¿La información proviene de la GAP?} 2 -- No --> 3[3. Informar del caso al Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria] 2 -- Sí --> 4[4. Solicitar kit de material y material educativo al Gabinete Técnico] 4 --> 5[5. Consensuar una reunión con el centro educativo y la familia] 5 --> 6[6. Solicitar informes, autorizaciones y teléfonos] 6 --> 7([7. Formación a los profesionales y actuaciones consensuadas]) </pre>	<p>Entradas</p> <p>Diabetes infantil en el colegio</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> La información puede llegar del hospital de referencia, del centro educativo de referencia, de la familia o de la Gerencia de Atención Primaria. Comunicar el debut diabético mediante la ficha correspondiente (<i>Hoja de comunicación de niños con diabetes en el colegio</i>) Hay que añadir al kit (caja con glucómetro, tiras, lancetas y contenedor de material desechable) dos glucagones, que debe aportar el centro de salud. El material educativo (fichas didácticas) se puede solicitar al Gabinete Técnico o bajar de la página web de la Consejería de Educación y Cultura. (<http://web.caib.es/Recursos/diabetes_escola/guia_.htm>). Contacto para coordinar y consensuar los tipos de demanda solicitada: formación a los profesionales del centro escolar, realización de autocontroles, administración de insulina, actuación en caso de urgencia. Solicitar a las familias (o a los representantes legales) los informes médicos pertinentes. El centro escolar debe facilitarles las autorizaciones para que el profesorado pueda llevar a cabo las actuaciones en el centro escolar. Hay que solicitar un número de teléfono para tener contacto siempre en caso de comunicaciones urgentes y para resolver cualquier duda entre la familia, los profesionales de la salud y el profesorado. En caso de incidencias, la Dirección de Enfermería debe ser informada. La formación debe realizarse mediante material didáctico para talleres dirigidos a la formación de docentes de niños con diabetes. Hay que informar al Gabinete Técnico sobre esta actividad educativa registrándola en el modelo correspondiente. 	<p>Salidas</p> <ol style="list-style-type: none"> Hoja de comunicación de niños con diabetes en el colegio y hoja de consentimiento Modelo de educación para la salud grupal en el centro de salud <p>Nota: registrar en la historia clínica</p>
<p>CLIENTES: Niños escolarizados con Diabetes Mellitus</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			



 <p>PAIC - DISLIPEMIAS</p>	<p>Objeto/Alcance</p> <p>Conseguir que la persona con dislipemia adopte conductas de vida saludable y aumente su calidad de vida</p>	<p>Versión 01</p> <p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>	<p>Entradas</p> <p>1-17. Guia clinica de riesgo cardiovascular</p> <p>3. Proceso de atención de enfermería: adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>6. Programa de deshabituación tabáquica</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>1. Los criterios diagnósticos son los siguientes: - Si no hay antecedentes de eventos cardiovasculares previos: hipercolesterolemia si el CL \geq 250 o LDL- colesterol \geq 130; hipertrigliceridemia si TG \geq 200.* - Si hay antecedentes de eventos cardiovasculares previos: hipercolesterolemia si CT \geq 200 o LDL- colesterol \geq 100; hipertrigliceridemia si TG \geq 150. 2. Hay que hacerle un electrocardiograma en el momento del diagnóstico y una vez al año. 3. Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes: - alimentación - eliminación - movilidad - evitar peligros - aprendizaje 4. Los parámetros clínicos que hay que medir son: peso, talla, índice de masa corporal, tensión arterial, frecuencia cardiaca, perimetro de la cintura abdominal y determinación del RCV (REGICOR) según la guía clínica.** 8. El déficit de conocimiento puede ser sobre los aspectos siguientes: - dislipemia - alimentación - ejercicio físico - tratamiento farmacológico 10. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes: - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel 11. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - alimentación - ejercicio físico - manejo del estrés - hábitos tóxicos - adherencia al tratamiento farmacológico y efectos secundarios, si precisa.</p> <p>* CT: colesterol total; HDL: lipoproteínas de densidad alta; LDL: lipoproteínas de densidad baja; TG: triglicéridos. ** RCV: riesgo cardiovascular</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>
		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	
<p>CLIENTES: Personas con diagnóstico de dislipemia</p>			

ENFERMERA

Entradas

1-17. Guía clínica de riesgo cardiovascular

Información complementaria / Observaciones

13. Determinaciones que hay que solicitar: perfil lipídico (CT, HDL, LDL, TG), hemograma, glucemia, transaminasas, GGT, creatinina, proteinuria y ácido úrico.*

14. Si el RCV \geq 10 %, hacer una analítica cada tres meses hasta cumplir el objetivo de control, y luego un perfil semestral. Control de peso y presión arterial si hay sobrepeso y/o hipertensión arterial.**

Si el RCV < 10 %, hacer una analítica anualmente. Control de peso y presión arterial.

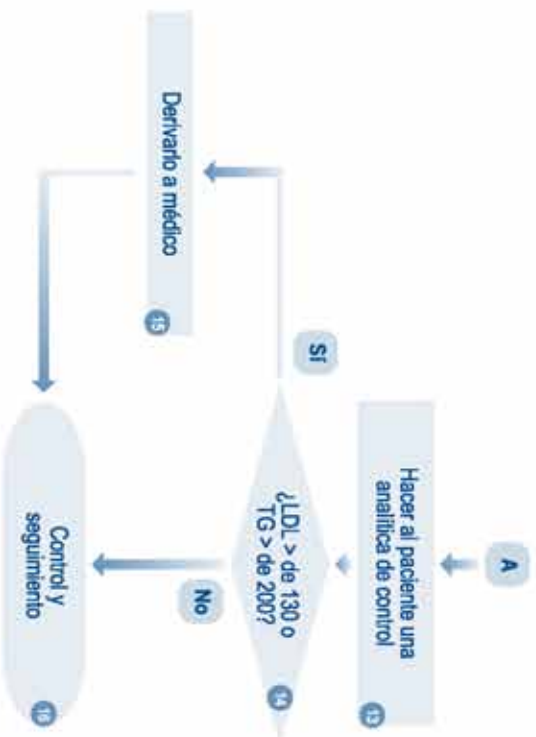
16. Hay que citar a la persona según la guía clínica.

* CT: colesterol total; HDL: lipoproteínas de densidad alta; LDL: lipoproteínas de densidad baja; TG: triglicéridos; GGT: gamma-glutamilo transferasa; RCV: riesgo cardiovascular

Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.

Salidas

Historia clínica electrónica



ENFERMERA

Entradas
 20. Guía de educación diabetológica (Plan de alimentación Anexo 8.6)

Información complementaria / Observaciones

15. El déficit de conocimiento puede ser sobre los aspectos siguientes:

- obesidad
- alimentación
- ejercicio físico
- tratamiento farmacológico

17. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes:

- alimentación
- movilización y mantenimiento de una postura adecuada
- mantenimiento de la seguridad en el entorno
- eliminación
- vestirse y desvestirse
- higiene corporal e integridad de la piel

18. Hay que establecer un plan de alimentación a partir de las necesidades caloríficas de la persona según su actividad, edad y sexo. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:

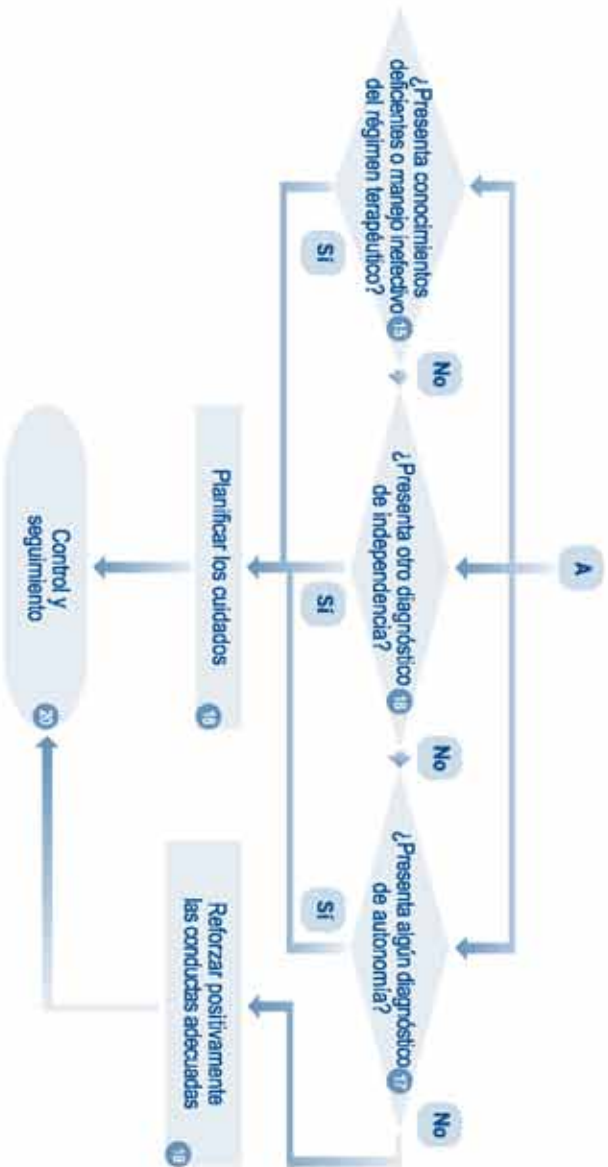
- la enfermedad
- alimentación
- ejercicio físico
- adherencia del tratamiento farmacológico, efectos adversos, si necesita.

20. Periodicidad de los controles:

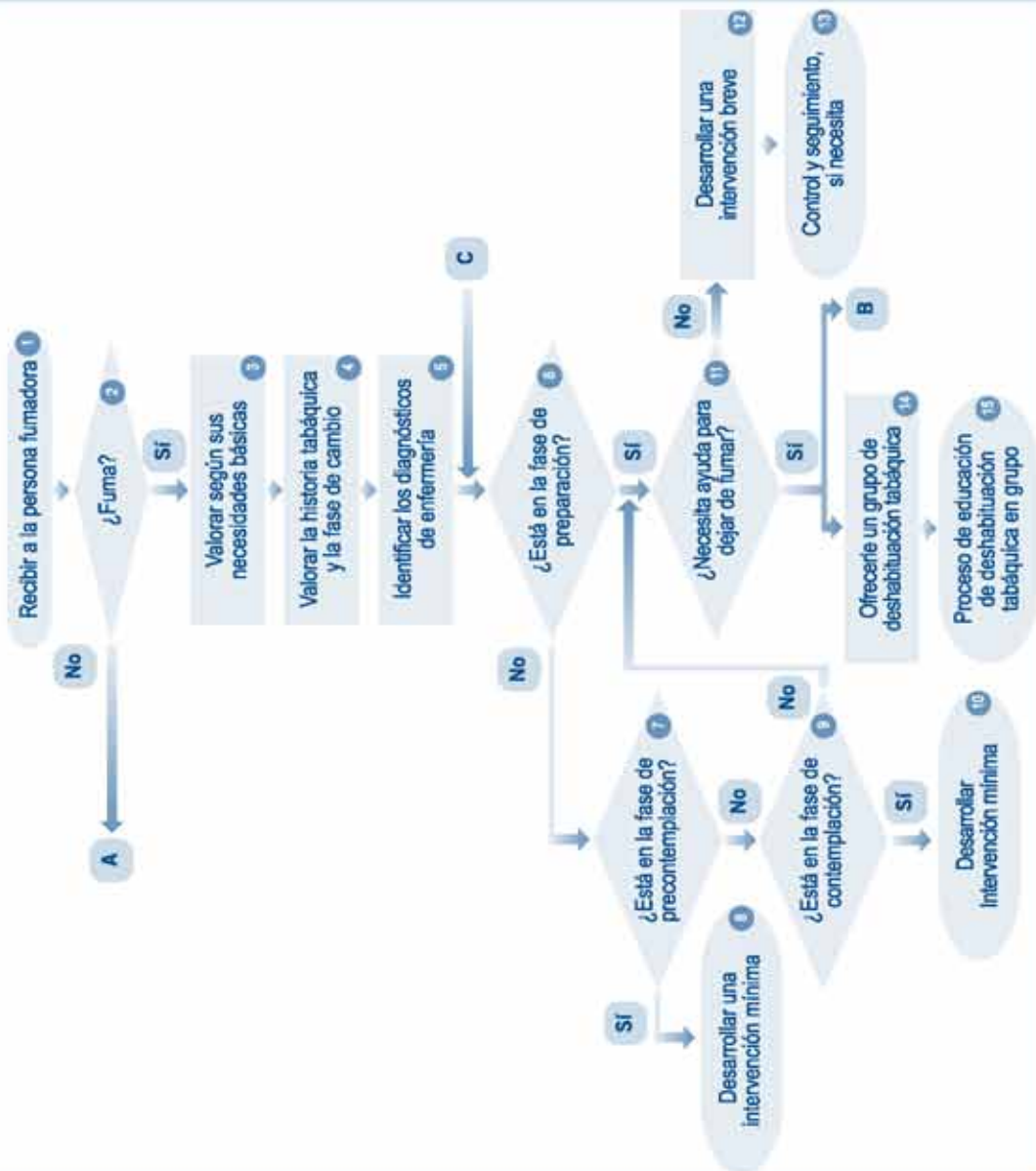
- Peso (IMC): durante el primer semestre, mensual; el resto, trimestral.
- Índice de masa corporal: semestral
- Perímetro de cintura abdominal: anual
- Cálculo del requerimiento energético y ajuste de la dieta: anual

Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.

Salidas
 Historia clínica electrónica



ENFERMERA / MÉDICO



Entradas

1-29 Guía de deshabituación tabáquica para profesionales de la salud
1. Registros de la historia clínica
8 y 10. Folleto informativo

Información complementaria / Observaciones

3. En el caso de que el usuario sea atendido por la enfermera, las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes:
 - respiración
 - alimentación
 - movilidad
 - evitar riesgos
 - aprendizaje
4. Los datos mínimos de historia de consumo de tabaco son los siguientes:
 - años de consumo
 - tipo de tabaco
 - número de cigarrillos al día
 Hay que valorar la fase de cambio según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente.
5. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes son conocimientos deficientes o manejo inefectivo del régimen terapéutico.
8. Las actividades que hay que desarrollar son:
 - explicar los perjuicios
 - entregar un folleto informativo
 - ofrecer la disponibilidad de ayuda cuando la persona lo considere necesario
10. Las actividades que hay que desarrollar son:
 - explicar los beneficios
 - entregar un folleto informativo
 - ofrecer la disponibilidad de ayuda cuando la persona lo considere necesario
 - informar sobre los recursos de los centros de salud para dejar de fumar.
12. Las actividades que hay que desarrollar son:
 - darle consejos sobre los perjuicios de consumir tabaco y los beneficios de abandonar
 - entregar manual de autoayuda
 - pactar el día D
 - ofrecer tratamiento farmacológico, si lo necesita
 - ofrecer seguimiento
- 8-10-12. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.
14. En el caso de que el centro organice un grupo de deshabituación tabáquica.

Salidas

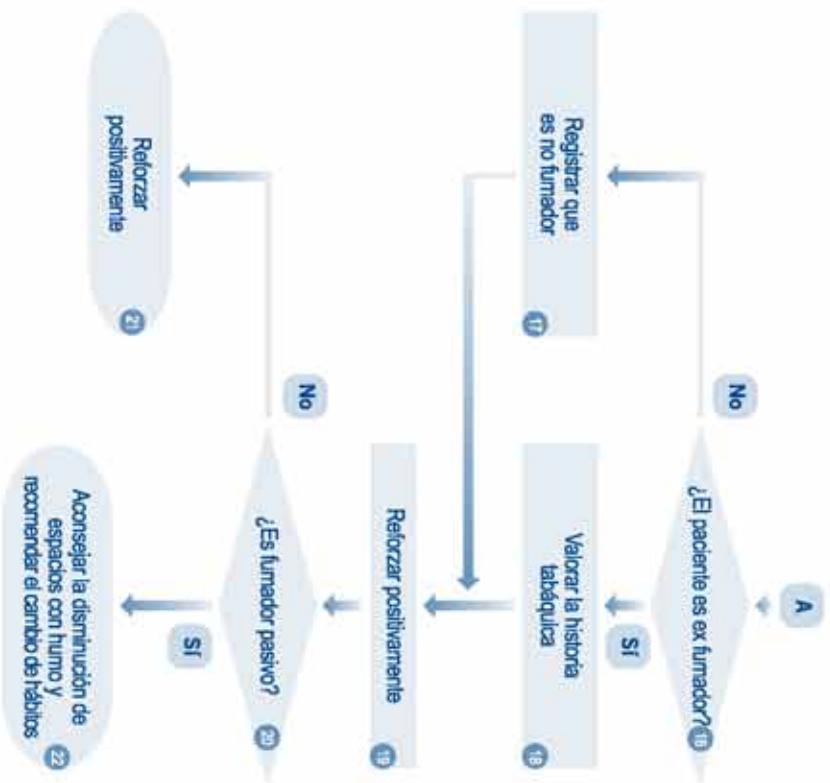
ENFERMERA / MÉDICO

Entradas

Información complementaria / Observaciones


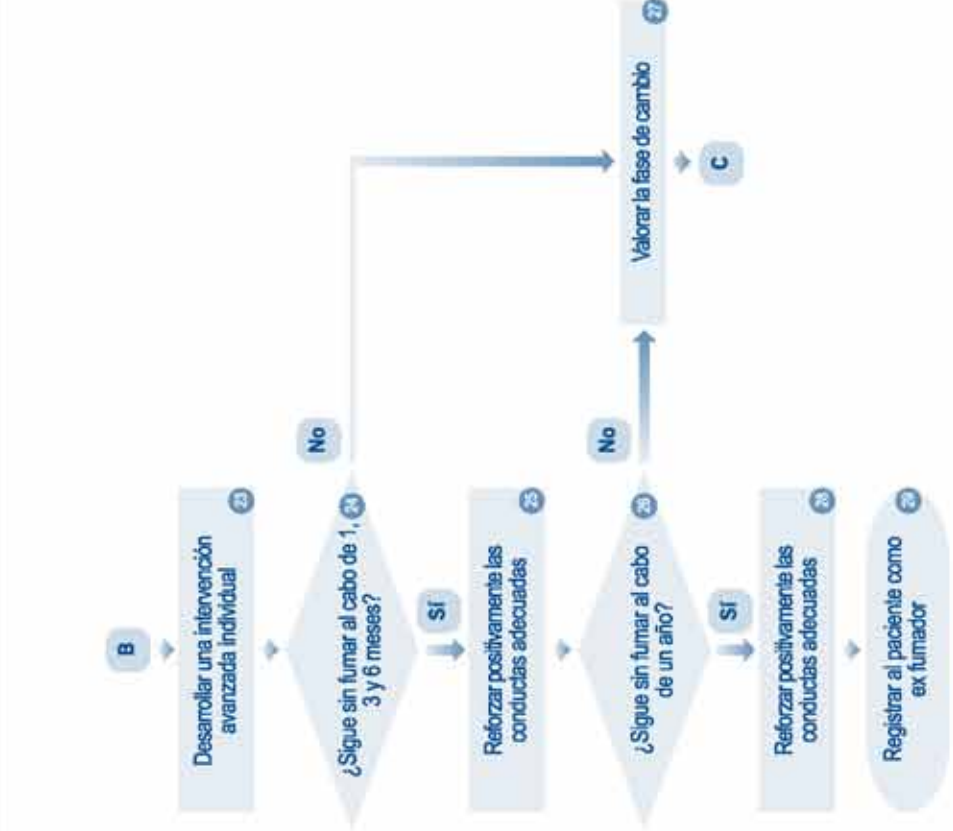
Salidas

16. Hay que considerar lo siguiente en cada uno de los casos:
 - No fumador: no haber fumado habitualmente durante más de seis meses seguidos.
 - Ex fumador: hace más de doce meses que no fuma.



CLIENTES: Personas fumadoras que quieren dejar de fumar

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-saui

	<p>PAIC - DESHABITUACIÓN TABÁQUICA</p>	<p>Objeto/Alcance Ayudar a abandonar el hábito tabáquico a las personas que quieren dejar de fumar</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 3 de 3</p>
<p>ENFERMERA / MÉDICO</p>  <pre> graph TD B((B)) --> 23[Desarrollar una intervención avanzada individual 23] 23 --> 24{¿Segue sin fumar al cabo de 1, 3 y 6 meses? 24} 24 -- SI --> 25[Reforzar positivamente las conductas adecuadas 25] 24 -- No --> 27[Valorar la fase de cambio 27] 27 --> C((C)) C --> 26{¿Segue sin fumar al cabo de un año? 26} 26 -- SI --> 28[Reforzar positivamente las conductas adecuadas 28] 26 -- No --> 27 28 --> 29([Registrar al paciente como ex fumador 29]) </pre>		<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>23. Las actividades que hay que desarrollar son las siguientes: - darle consejos siguiendo el contenido del programa educativo de seis sesiones - entregarle el manual de autoayuda - pactar el día D - ofrecerle tratamiento farmacológico, si lo necesita - apoyo psicológico cognitivo-conductual</p> <p>Hay que planificar también otras actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas fumadoras que quieren dejar de fumar</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

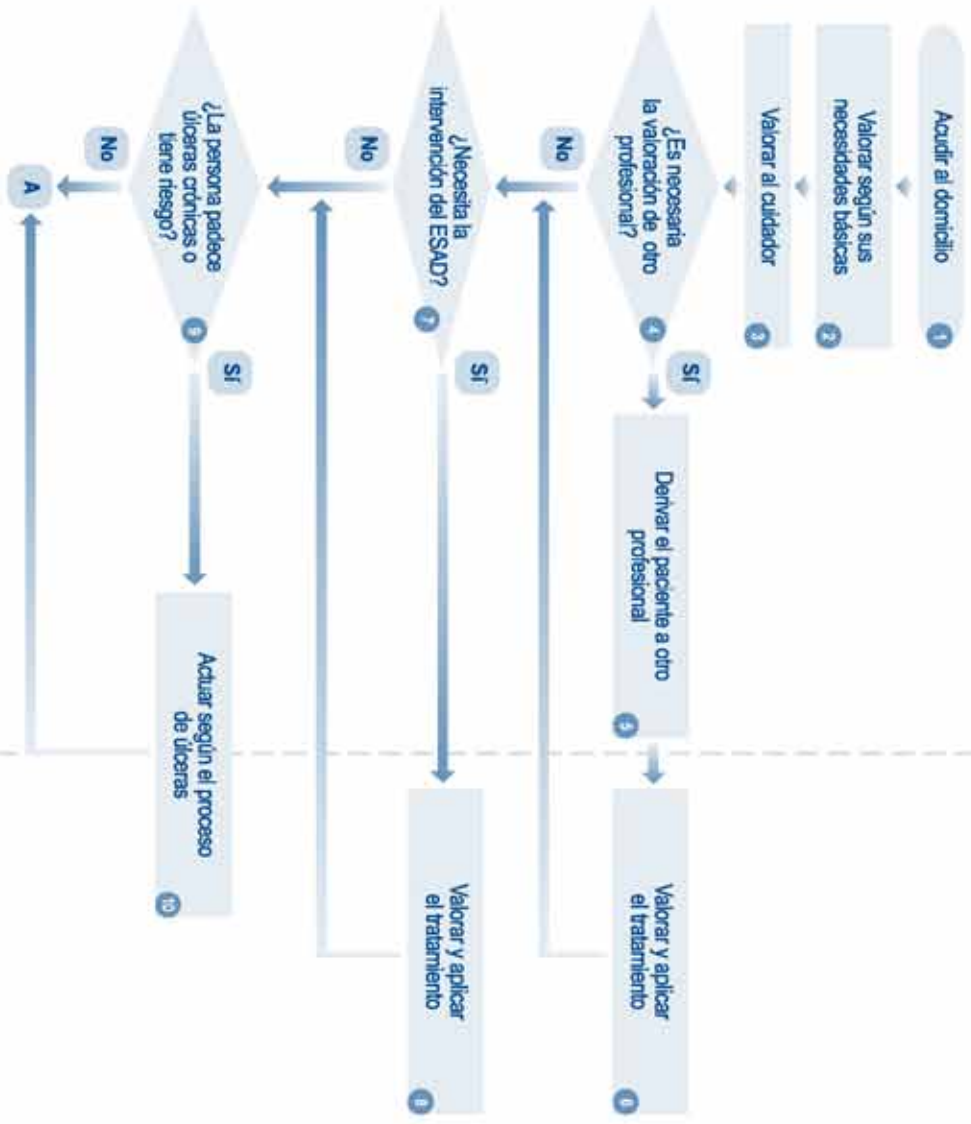
PAIC - ATENCIÓN DOMICILIARIA


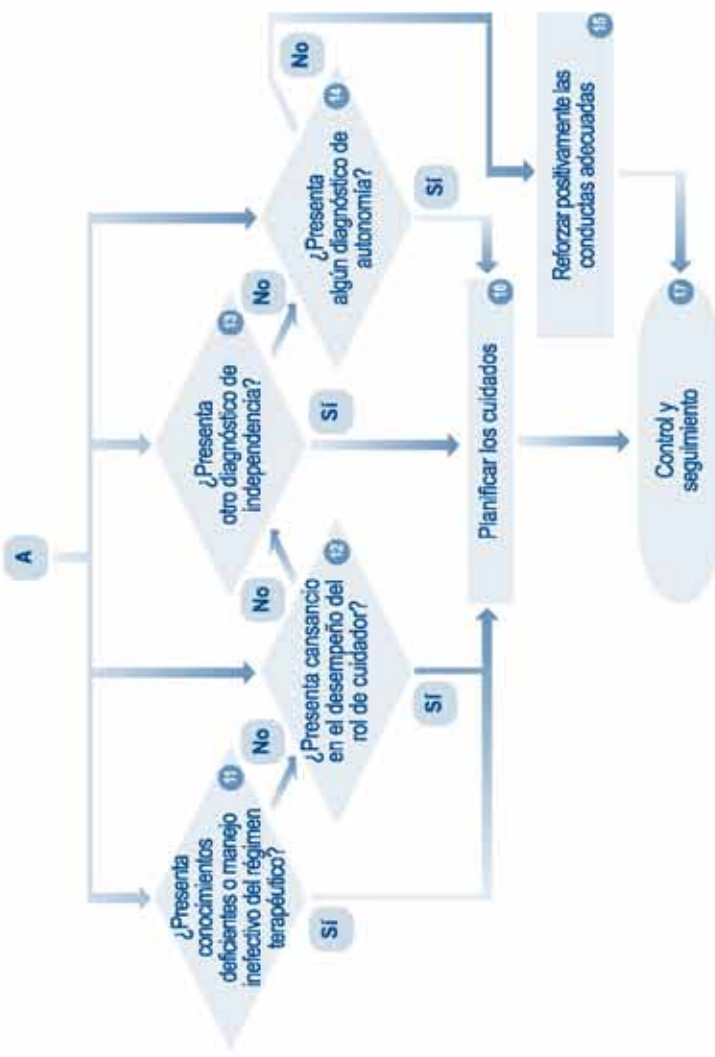
Objeto/Alcance
Dispensar cuidados enfermeros en el domicilio de los pacientes que no pueden desplazarse al centro de salud

Versión 01

Nov-08

Página 1 de 2

ENFERMERA	MÉDICO / TRABAJADOR SOCIAL / FISIOTERAPEUTA/ ESAD	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
 <pre> graph TD 1[Acudir al domicilio] --> 2[Valorar según sus necesidades básicas] 2 --> 3[Valorar al cuidador] 3 --> 4{¿Es necesaria la valoración de otro profesional?} 4 -- SI --> 5[Derivar el paciente a otro profesional] 5 --> 6[Valorar y aplicar el tratamiento] 4 -- No --> 7{¿Necesita la intervención del ESAD?} 7 -- SI --> 8[Valorar y aplicar el tratamiento] 7 -- No --> 9{¿La persona padece úlceras crónicas o tiene riesgo?} 9 -- SI --> 10[Actuar según el proceso de úlceras] 9 -- No --> A((A)) </pre>	<p>1. Programa de atención domiciliaria</p> <p>2. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>10. Guía de práctica clínica: úlceras por presión. Prevención y tratamiento</p>	<p>1. Hay que acudir al domicilio de las personas que tengan dificultad para desplazarse al centro de salud.</p> <p>2. Hay que valorar las calorías necesidades básicas. La guía de valoración de las necesidades básicas se amplia y se completa en el documento Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson.</p> <p>3. Para valorar el grado de dependencia hay que usar los baremos siguientes: - Índice de Katz o Barthel - test de Lawton y Brody</p> <p>5. Hay que derivar el paciente al médico si se detecta algún sintoma de alarma que necesite la valoración y la intervención médica. Hay que poner atención especial si hay dolor.</p> <p>Hay que derivar el paciente al trabajador social si se detecta alguna necesidad de recursos humanos, económicos, accesorios ortopédicos de ayuda, ingreso sociosanitario, etc.</p> <p>Se puede derivar a otros profesionales sanitarios que intervengan en la atención domiciliaria, como puede ser el servicio de fisioterapia a domicilio.</p> <p>7. ESAD: equipo de soporte de atención domiciliaria.</p>	<p>1. Programa de atención domiciliaria</p> <p>2. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>10. Guía de práctica clínica: úlceras por presión. Prevención y tratamiento</p>	<p>1. Programa de atención domiciliaria</p> <p>2. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p> <p>10. Guía de práctica clínica: úlceras por presión. Prevención y tratamiento</p>
<p>CLIENTES: Personas susceptibles de recibir atención domiciliaria</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

	<p>PAIC - ATENCIÓN DOMICILIARIA</p>	<p>Dispensar cuidados enfermeros en el domicilio de los pacientes que no pueden desplazarse al centro de salud</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>			<p>Entradas</p>	<p>Salidas</p>
<p>Información complementaria / Observaciones</p>		<p>Historia clínica electrónica</p>	<p>11-13. Diagnósticos de independencia más habituales: 1. Conocimientos deficientes 2. Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de fuerza, falta de conocimientos sobre beneficios de la actividad física, falta de interés por mantener las actividades. 3. Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal relacionado con la falta de conocimientos, con la dificultad para relacionar los beneficios del tratamiento y los cuidados a seguir y con la falta de motivación. 4. Estreñimiento o riesgo de estreñimiento relacionado con una dieta pobre en fibra y líquidos, con la disminución de la actividad física. 5. Riesgo de soledad relacionado con la pérdida de personas significativas, con el aislamiento social o físico, con la falta de afecto, con la falta de habilidades para establecer relaciones. 6. Baja autoestima situacional relacionada con la falta de conocimientos y actitudes para la adaptación a la situación actual. 7. Interrupción o riesgo de interrupción de los procesos familiares relacionado con la falta de conocimientos para desarrollar los mecanismos de adaptación ante la nueva situación. 8. Riesgo de lesión relacionado con el desconocimiento o la infravaloración de las medidas de seguridad. 9. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador relacionado con la falta de información adecuada para proporcionar los cuidados. 14. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes: - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel - mantenimiento de la temperatura corporal 16. El plan de cuidados estandarizado que figura en el Programa de atención al anciano se sustituye por el del documento <i>Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</i>. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Nota: Todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	
<p>CIENTES: Personas susceptibles de recibir atención domiciliaria</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	

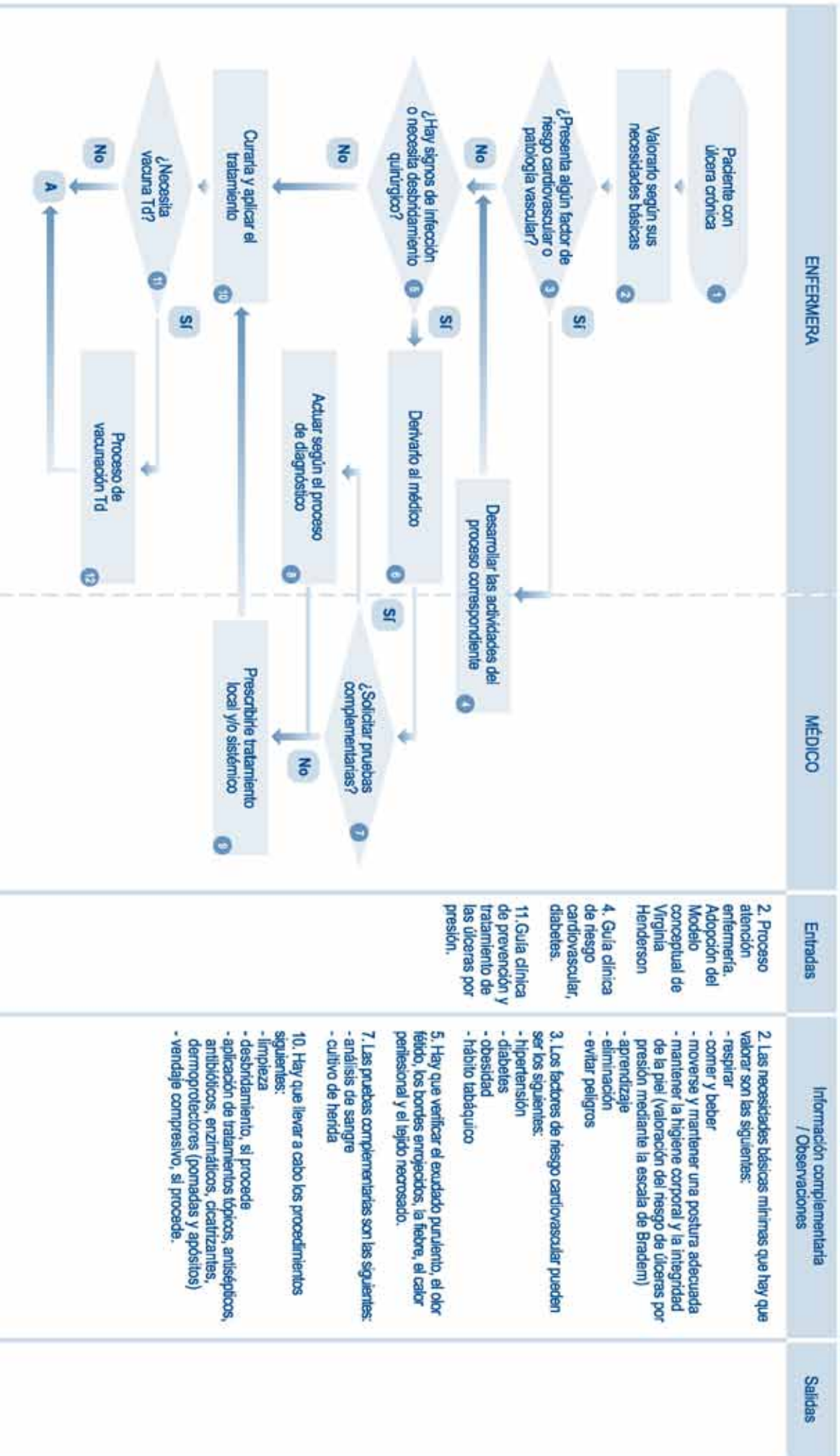
PAIC - ÚLCERAS

Objeto/Alcance
Favorecer la cicatrización y evitar complicaciones de la úlcera

Versión 01


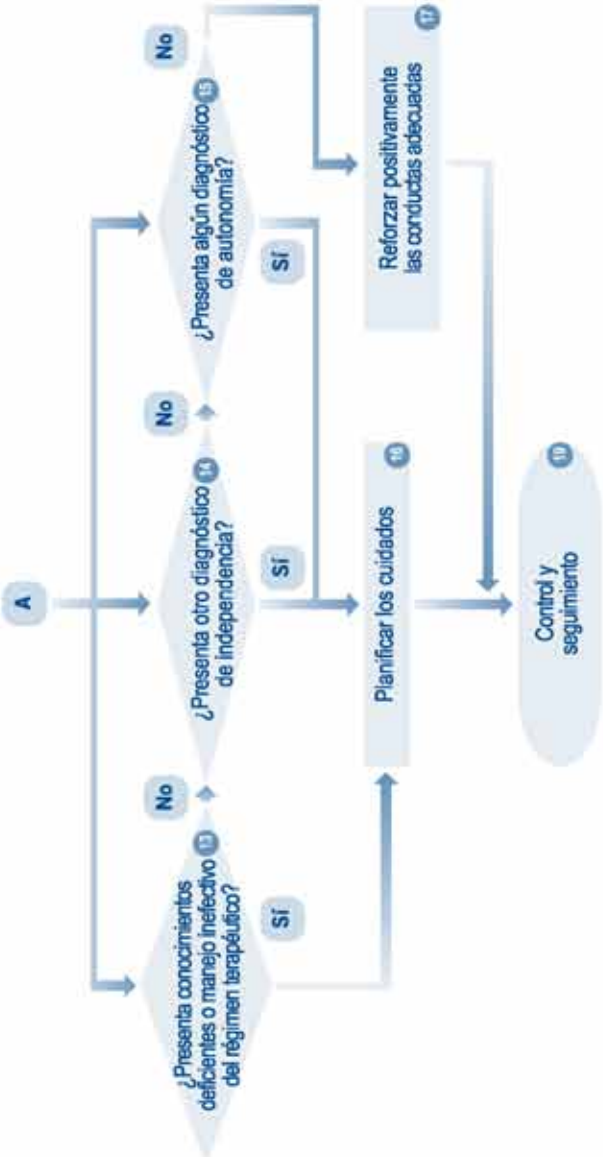
Nov-08

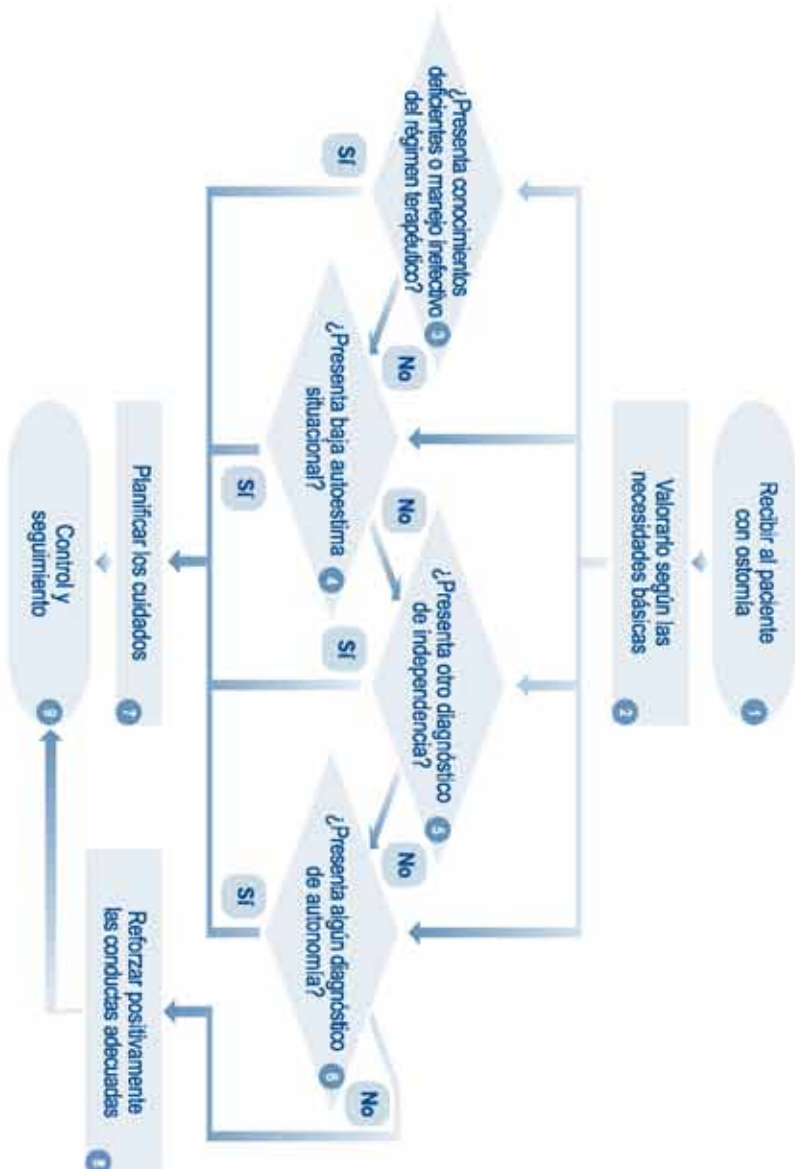
Página 1 de 2



CLIENTES: Personas con diagnóstico de úlcera crónica

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

	<p>PAIC - ÚLCERAS</p>	<p>Objeto/Alcance Favorecer la cicatrización y evitar complicaciones de la úlcera</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>				
<div style="text-align: center;">  </div>				
<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>15. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes: - alimentación adecuada - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel</p> <p>16. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes: - alimentación - higiene e hidratación de la piel - evitar presión en la zona lesionada - prevención de úlceras por presión - actividad física</p> <p><i>Nota:</i> todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.</p>	<p>Salidas</p> <p>Historia clínica electrónica</p>		
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut.</p>				
<p>CLIENTES: Personas con diagnóstico de úlcera crónica</p>				

ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
	<p>1. Historia clínica informatizada</p>	<p>2. Las necesidades básicas mínimas que hay que valorar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - eliminación - movilidad - evitar peligros - valores y creencias - mantener la higiene corporal y la integridad de la piel - vestirse y desvestirse - comunicarse - aprendizaje <p>3. El déficit de conocimiento puede ser sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oostomía - alimentación - ejercicio físico <p>5. Las necesidades básicas susceptibles de suplencia son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - movilización y mantenimiento de una postura adecuada - mantenimiento de la seguridad en el entorno - eliminación - vestirse y desvestirse - higiene corporal e integridad de la piel <p>Definir un cuidador principal, si lo necesita.</p> <p>7. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos derivados de los diagnósticos detectados. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuidados de la piel - alimentación - actividad física <p>También hay que informarle sobre los recursos y las asociaciones de personas ostomizadas.</p> <p>9. Hay que reforzar positivamente los conocimientos, las aptitudes y las habilidades en el manejo de las ostomías.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas ostomizadas</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

Procesos de atención grupal (PAG)

- PAG Educación grupal a la mujer
- PAG Educación grupal a la mujer embarazada
- PAG Educación grupal diabetológica
- PAG Educación grupal sobre deshabituación tabáquica
- PAG Educación grupal sobre hipertensión
- PAG Educación grupal a cuidadoras
- PAG Educación grupal sobre EPOC/asma
- PAG Educación grupal a pacientes con trastornos esquizofrénicos

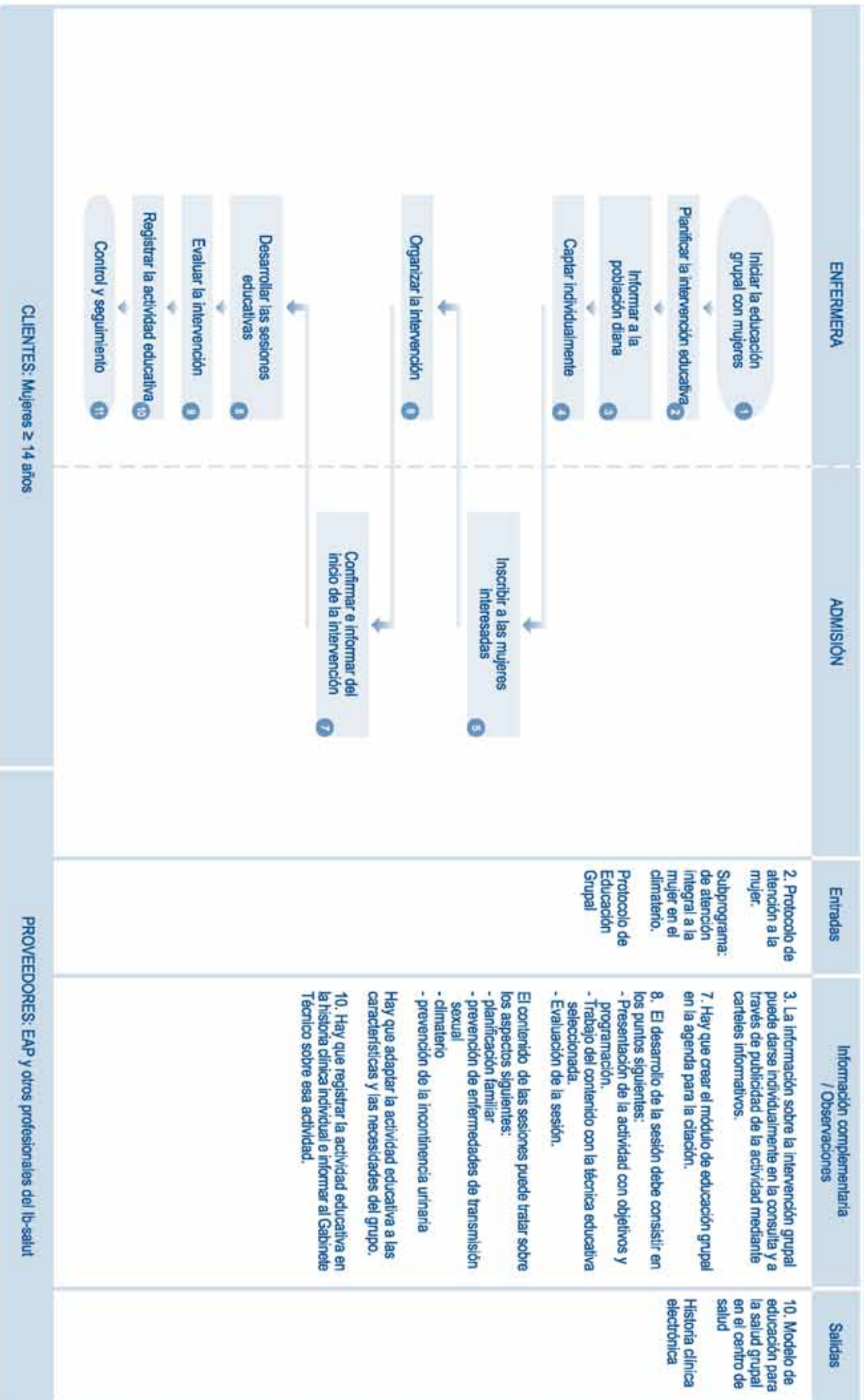
PAG - EDUCACIÓN GRUPAL A LA MUJER


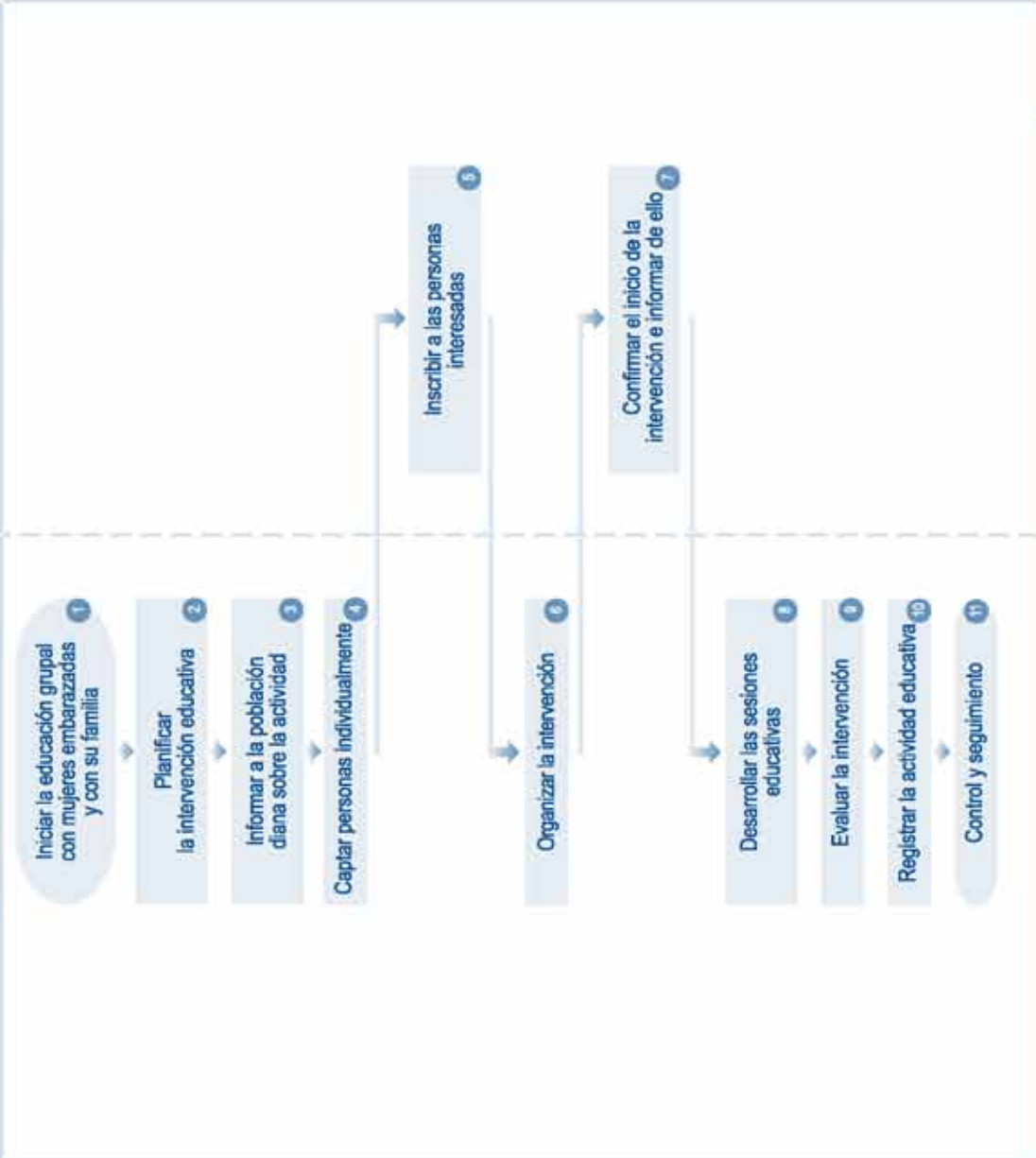
Objeto/Alcance
Promover que la mujer mantenga unos estilos de vida saludable en relación a su salud afectivo-sexual

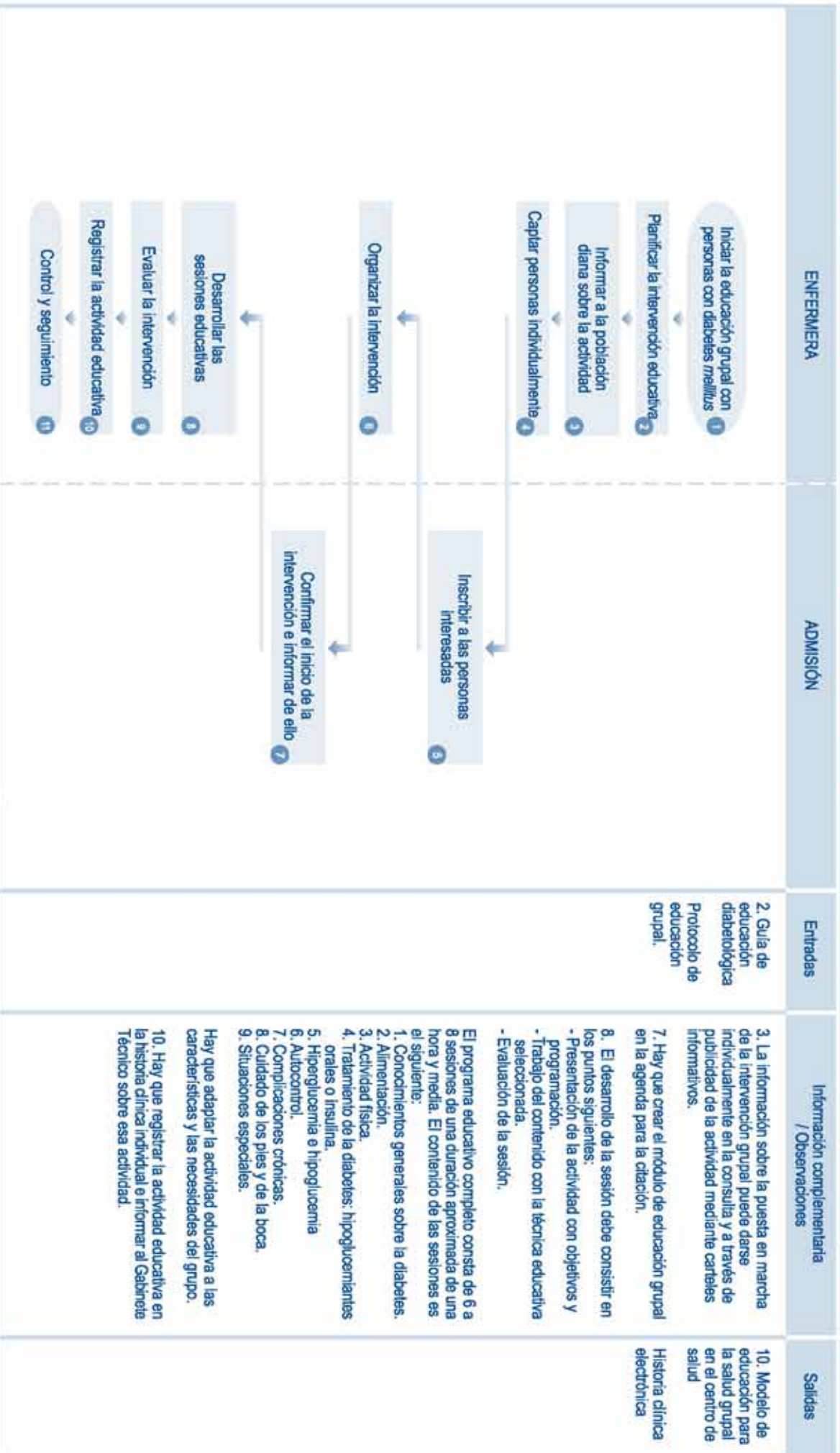
Versión 01

Nov-08

Página 1 de 1


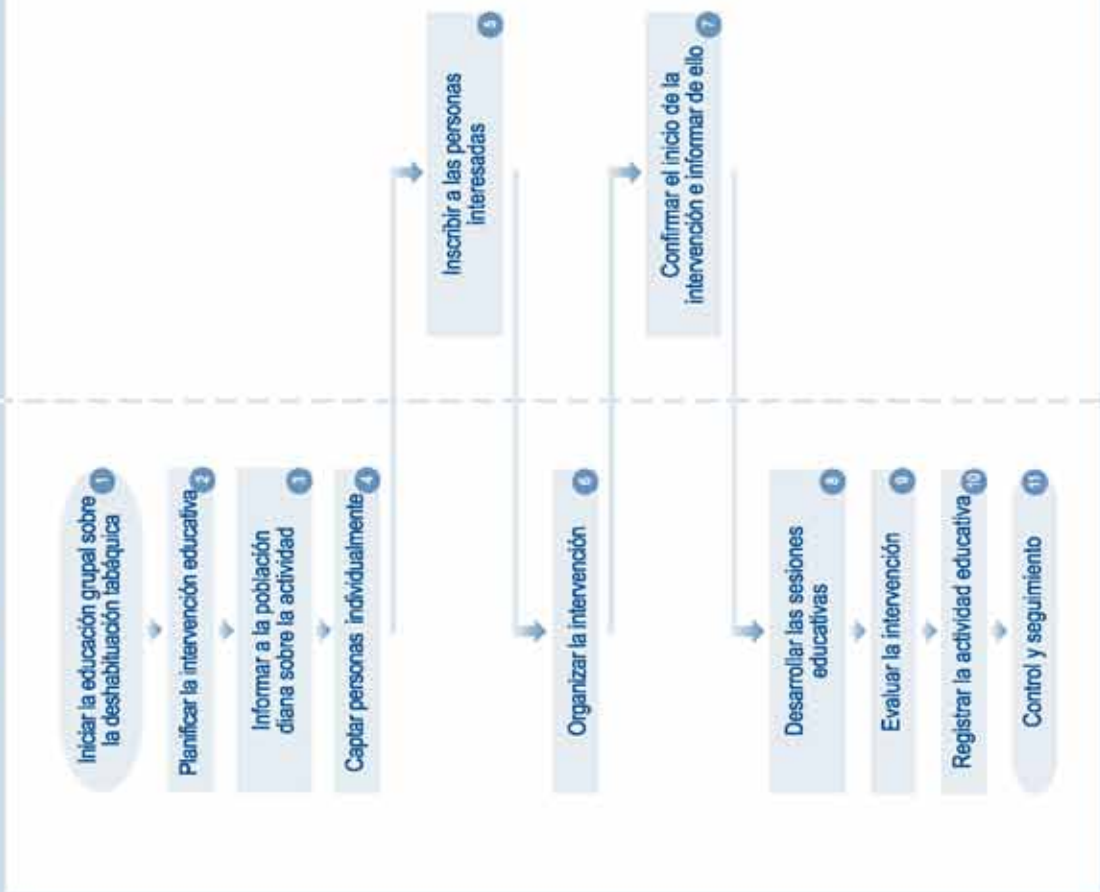


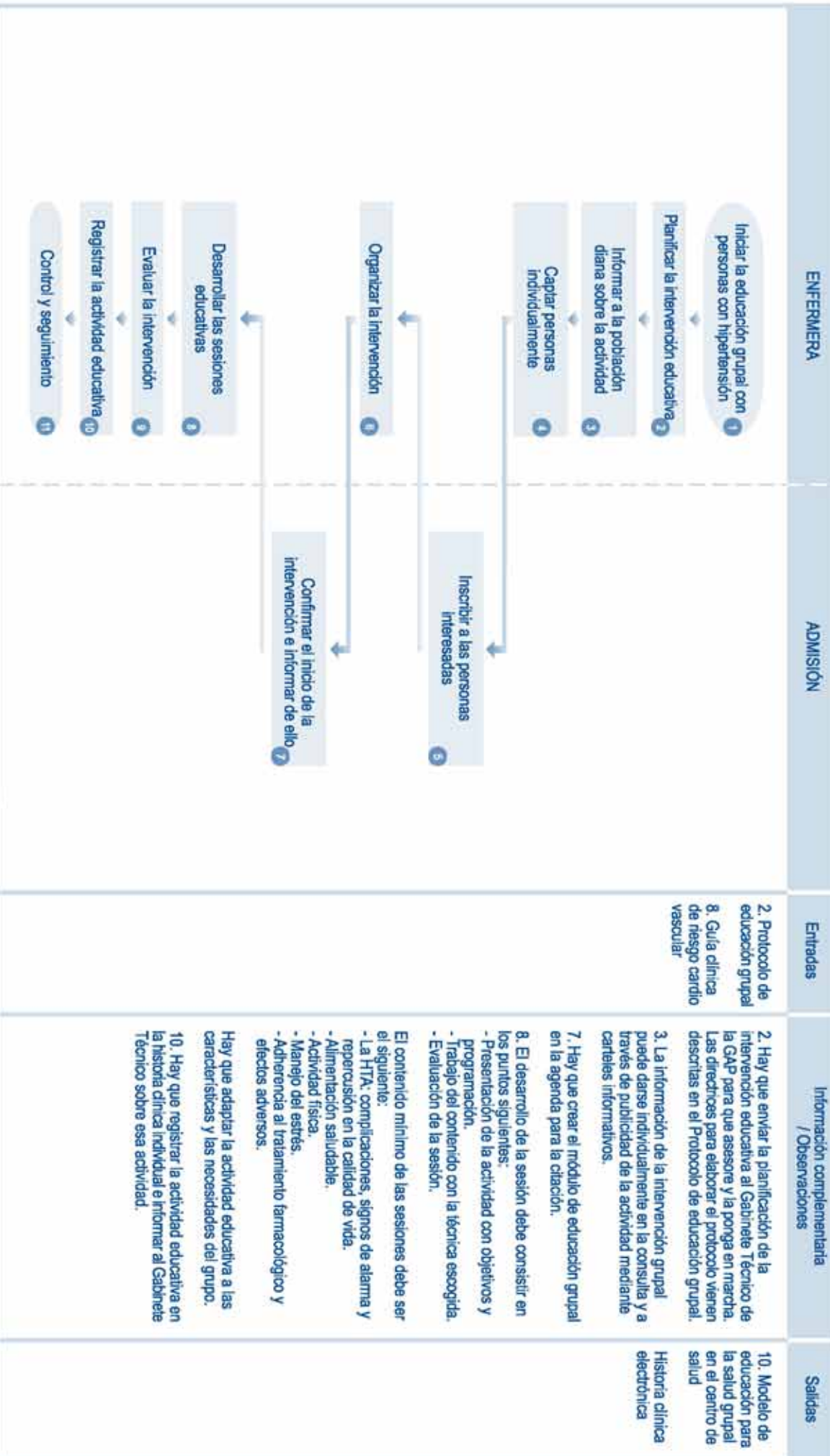
 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAG - EDUCACIÓN GRUPAL A LA MUJER EMBARAZADA</p>	<p>Mantener la salud materno-infantil con unos estilos de vida saludable y favorecer una evolución adecuada del embarazo. Conseguir una adaptación conjunta con la pareja al embarazo, al parto y al posparto</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>COMADRONA</p>		<p>ADMISIÓN</p>		<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>
		<p>2. Protocolo de educación grupal</p>	<p>3. La información sobre la intervención grupal debe darla la comadrona en su consulta individualmente y a través de publicidad de la actividad mediante carteles informativos.</p> <p>7. Hay que crear el módulo de educación grupal en la agenda para la citación.</p> <p>8. El desarrollo de la sesión debe consistir en los puntos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad con objetivos y programación - Trabajo del contenido con la técnica educativa seleccionada. - Evaluación de la sesión. <p>El contenido mínimo de las sesiones debe ser el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía y fisiología del aparato genital. Ciclo reproductivo. - Desarrollo del embarazo. - Duración y controles del embarazo. - Modificaciones físicas de la madre durante la gestación: cambios anatómicos y fisiológicos. - Promoción de hábitos y estilos de vida saludables: alimentación y nutrición, higiene, relaciones sexuales, viajes, trabajo y vacunas durante el embarazo. - Medicamentos: hábitos tóxicos. - Signos y síntomas de alarma durante el embarazo. - El parto. - Métodos analgésicos y anestésicos para aliviar el dolor durante el parto. - La atención y los cuidados del recién nacido. - Lactancia materna. - El posparto o puerperio. - Planificación familiar. - Respiración y relajación. <p>Hay que adaptar la actividad educativa a las características y las necesidades del grupo.</p> <p>10. Hay que registrar la actividad educativa en la historia clínica individual e informar al Gabinete Técnico sobre esa actividad.</p>	<p>10. Modelo de educación para la salud grupal en el centro de salud</p> <p>Historia clínica electrónica</p>		
<p>CLIENTES: Mujeres embarazadas</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>				


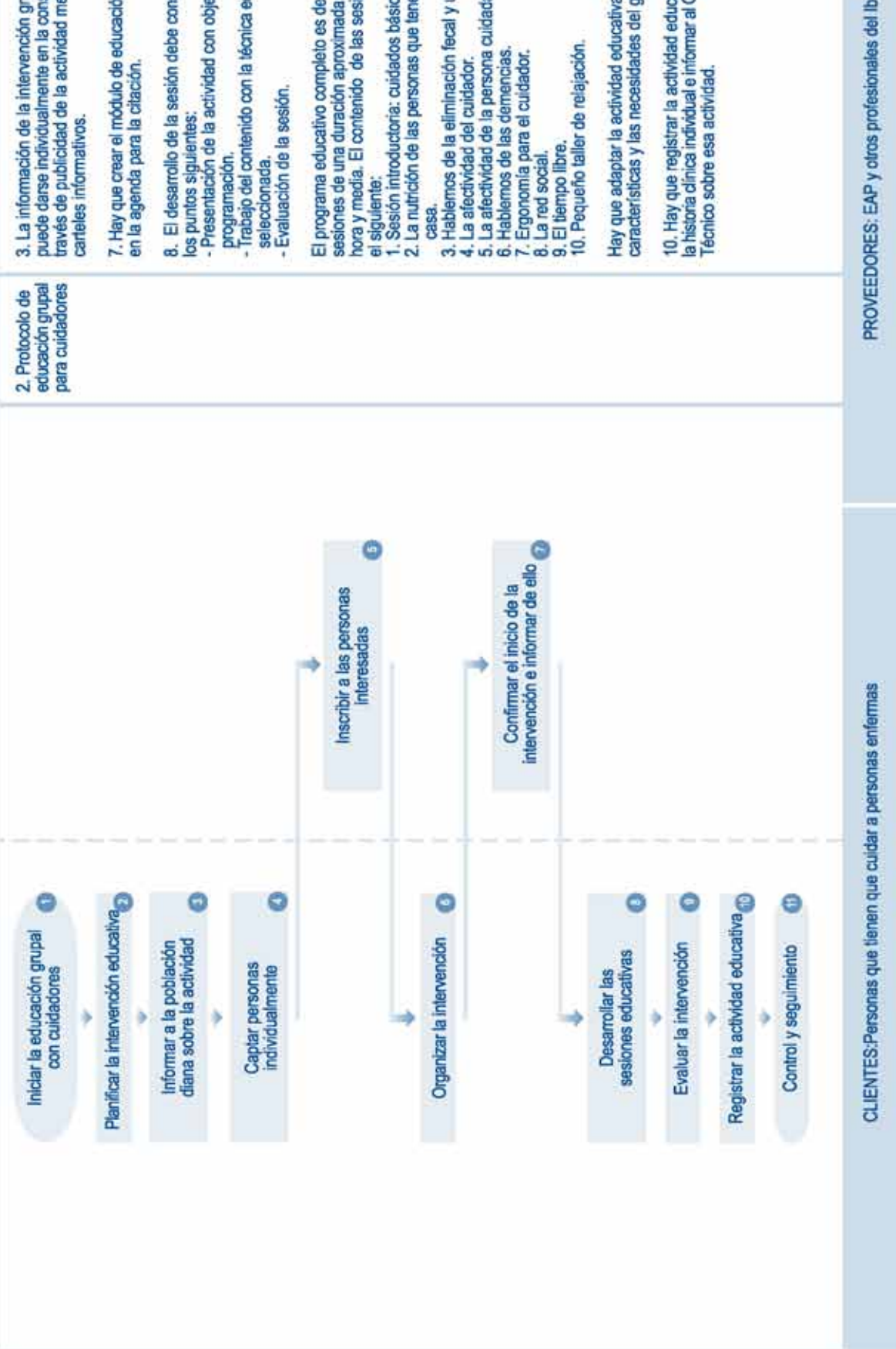


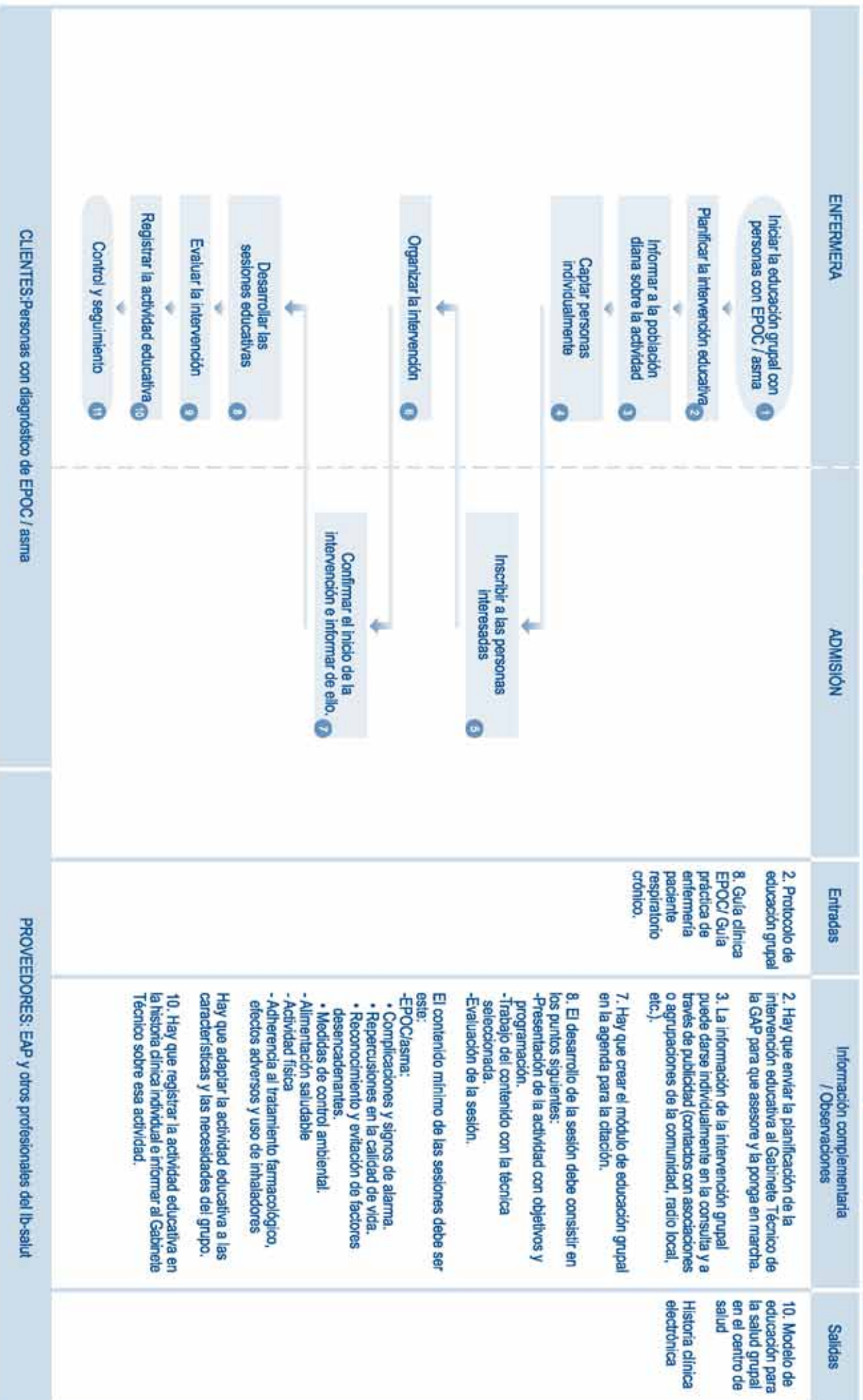
CLIENTES: Personas con diagnóstico de diabetes mellitus



PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

 <p>PAG - EDUCACIÓN GRUPAL SOBRE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA</p>	<p>ADMISIÓN</p>	<p>Conseguir que las personas que han decidido dejar de fumar alcancen su objetivo</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p>	<p>ADMISIÓN</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	
 <pre> graph TD 1([1. Iniciar la educación grupal sobre la deshabituación tabáquica]) --> 2[2. Planificar la intervención educativa] 2 --> 3[3. Informar a la población diana sobre la actividad] 3 --> 4[4. Captar personas individualmente] 4 --> 5[5. Inscribir a las personas interesadas] 5 --> 6[6. Organizar la intervención] 6 --> 7[7. Confirmar el inicio de la intervención e informar de ello] 7 --> 8[8. Desarrollar las sesiones educativas] 8 --> 9[9. Evaluar la intervención] 9 --> 10[10. Registrar la actividad educativa] 10 --> 11[11. Control y seguimiento] </pre>	<p>2. Guía de ayuda para dejar de fumar</p> <p>Guía de intervención grupal para el abordaje del tabaquismo en la atención primaria</p>	<p>3. La información de la intervención grupal puede darse individualmente en la consulta y a través de publicidad de la actividad mediante carteles informativos.</p> <p>4. Las personas interesadas deben estar en la fase de preparación de las fases de Prochaska y DiClemente.</p> <p>7. Hay que crear el módulo de educación grupal en la agenda para la citación.</p> <p>8. El desarrollo de la sesión debe consistir en estos puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad con objetivos y programación. - Trabajo del contenido con la técnica educativa seleccionada. - Evaluación de la sesión. <p>El programa educativo completo es de 6 sesiones de una duración aproximada de una hora y media. El contenido de las sesiones es el siguiente:</p> <p>1ª sesión: información sobre tabaquismo; historia tabáquica; test de Fagerström (dep. nicotínica); test de Henri Mondor (motivación); razones para dejar de fumar y razones para seguir fumando; autregistro de consumo.</p> <p>2ª sesión: técnicas para aumentar la motivación, técnicas de reducción de consumo; ejercicios de desautomatización; fijación del día D; control de constantes y cooximetría.</p> <p>3ª sesión: beneficios del abandono del tabaco; técnicas de reducción de consumo; técnicas de desautomatización; prescripción farmacológica (opcional); técnicas de relajación; cooximetría.</p> <p>4ª sesión: pautas para el día D; control del síndrome de abstinencia; conductas de no fumar; cooximetría.</p> <p>5ª sesión: valoración del síndrome de abstinencia; prevención del sobrepeso; consejos sobre alimentación saludable y actividad física; prevención de recaídas; cooximetría.</p> <p>6ª sesión: recursos para el abordaje de recaídas; técnicas sobre cómo mantenerse sin fumar; control de constantes y cooximetría; entrega de diplomas.</p> <p>Hay que adaptar la actividad educativa a las características y las necesidades del grupo.</p> <p>11. Debe hacerse un control telefónico para saber si quienes han acudido a la educación grupal se mantienen sin fumar al cabo de 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año.</p>	<p>10. Modelo de educación para la salud grupal en el centro de salud</p> <p>Historia clínica electrónica</p>		
<p>CLIENTES: Personas que han decidido dejar de fumar</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			



 <p>Govern de les Illes Balears Aterció Primària de Mallorca</p>	<p>PAG - EDUCACIÓN GRUPAL A CUIDADORAS</p>	<p>Objeto/Alcance Aumentar el bienestar del paciente, de su cuidador principal y de su familia como unidad. Aumentar la calidad de los cuidados que proporcionan los cuidadores a los pacientes incluidos en el Programa de atención domiciliaria</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p>		<p>ADMISIÓN</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>		
		<p>2. Protocolo de educación grupal para cuidadores</p>	<p>3. La información de la intervención grupal puede darse individualmente en la consulta y a través de publicidad de la actividad mediante carteles informativos.</p> <p>7. Hay que crear el módulo de educación grupal en la agenda para la citación.</p> <p>8. El desarrollo de la sesión debe consistir en los puntos siguientes: - Presentación de la actividad con objetivos y programación. - Trabajo del contenido con la técnica educativa seleccionada. - Evaluación de la sesión.</p> <p>El programa educativo completo es de 10 sesiones de una duración aproximada de una hora y media. El contenido de las sesiones es el siguiente: 1. Sesión introductoria: cuidados básicos. 2. La nutrición de las personas que tenemos en casa. 3. Hablemos de la eliminación fecal y urinaria. 4. La afectividad del cuidador. 5. La afectividad de la persona cuidada. 6. Hablemos de las demencias. 7. Ergonomía para el cuidador. 8. La red social. 9. El tiempo libre. 10. Poqueño taller de relajación.</p> <p>Hay que adaptar la actividad educativa a las características y las necesidades del grupo.</p> <p>10. Hay que registrar la actividad educativa en la historia clínica individual e informar al Gabinete Técnico sobre esa actividad.</p>		
<p>CLIENTES: Personas que tienen que cuidar a personas enfermas</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			



	<p>PAG - EDUCACIÓN GRUPAL A PAcientes CON TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS</p>	<p>Objeto/Alcance Conseguir que los pacientes con trastornos esquizofrénicos potencien sus habilidades sociales para aumentar su independencia y/o autonomía.</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERA</p> 	<p>ADMISIÓN</p>	<p>Entradas</p> <p>3. Protocolo de educación a grupos: Pacientes con trastornos esquizofrénicos</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>1. Grupo habitualmente organizado por las enfermeras de la unidad de salud mental. 2. La información de la intervención grupal se ofrece de manera individual en la consulta. 7. Debe crearse el módulo de educación grupal en la agenda para la citación. 8. El desarrollo de la sesión debe consistir en los aspectos siguientes: - Presentación de la actividad con objetivos y programación. - Trabajo del contenido con la técnica educativa seleccionada. - Evaluación de la sesión. Hay que adaptar la actividad educativa a las características y a las necesidades del grupo. 10. Hay que registrar la actividad educativa en la historia clínica individual e informar al Gabinete Técnico sobre esa actividad.</p>	<p>Salidas</p> <p>10. Modelo de educación para la salud grupal en el centro de salud Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas con diagnóstico de trastornos esquizofrénicos</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

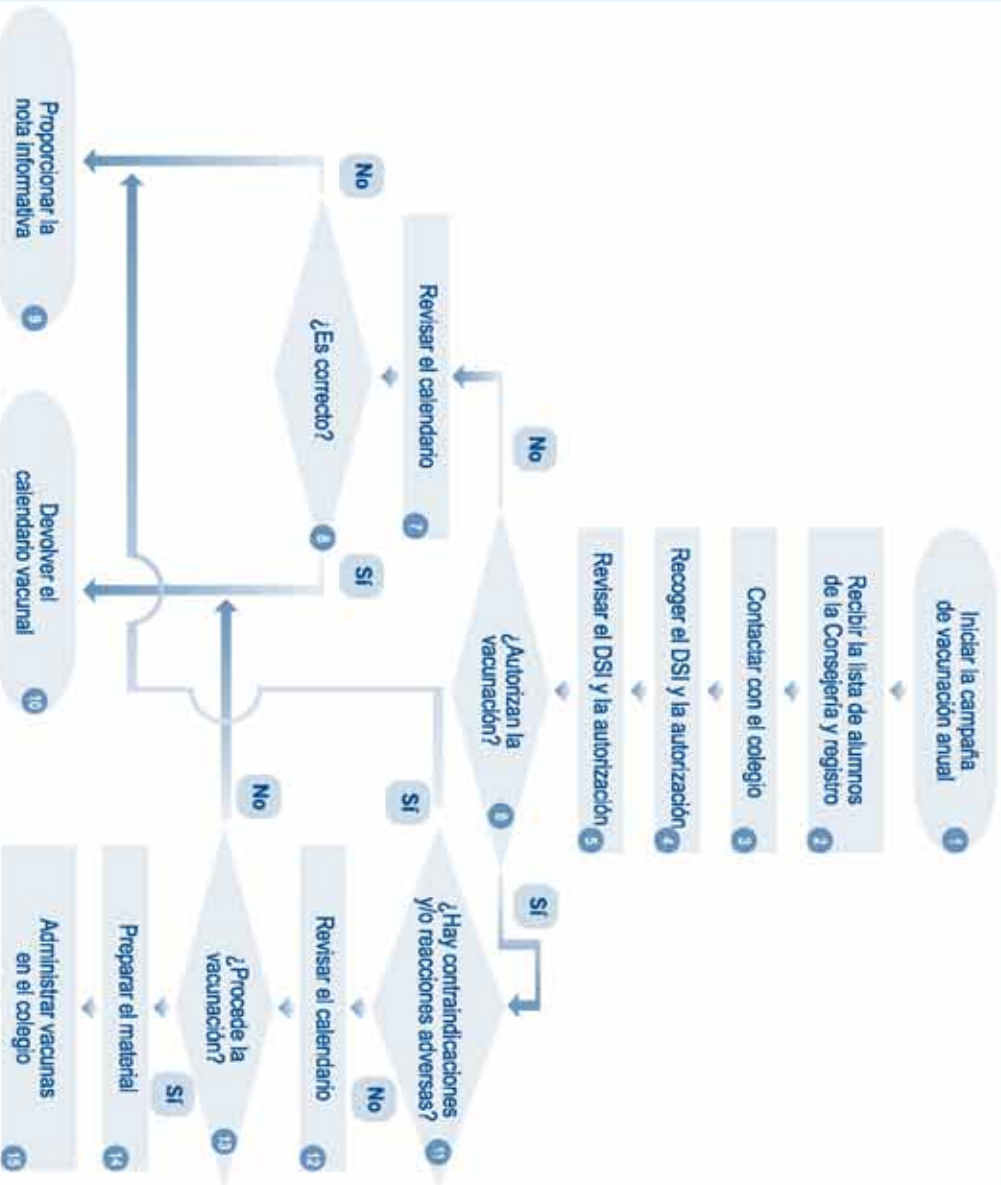
Procesos de atención a la comunidad (PAC)

PAC Vacunación escolar

PAC Intervención comunitaria

PAC Consulta joven

ENFERMERA




Entradas

- 1. Listado del alumnado
- 4. Hoja de autorización
- 4. Documento sanitario infantil

Información complementaria / Observaciones

- 3. Hay que contactar con el colegio para planificar la actividad de vacunación.
- 4. Hay que recoger el documento sanitario infantil y la autorización en el colegio.
- 6. Los padres de los alumnos autorizan o no la vacunación de sus hijos.
- 9. Hay que proporcionar una nota informativa dirigida a los padres para que se valore la vacunación al niño en su centro de salud y devolver el DSI.
- 11. Las contraindicaciones pueden ser las siguientes:
 - alergia a alguno de los componentes de la vacuna
 - presentar un proceso agudo
- 14. Para vacunar en el colegio hay que preparar el material siguiente:
 - nevera
 - conservadores de frío
 - contenedor para material desechable
 - bates
 - suero fisiológico
 - jeringas
 - agujas
 - gasas
 - material de urgencias: adrenalina, cortisona, respirador manual, cánula de Guedel, tensiómetro
 - vacunas

Salidas

 <p>Govern de les Illes Balears Atenció Primària de Mallorca</p>	<p>PAC - VACUNACIÓN ESCOLAR</p>	<p>Objeto/Alcance Prevenir determinadas enfermedades en la población infantil escolarizada mediante la vacunación escolar</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>		<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>
<pre> graph TD A((A)) --> B{¿Presenta reacción adversa inmediata?} B -- No --> C[Registrarlo en los documentos oficiales 20] C --> D[Devolver el DSI vacunal 21] D --> E[Registrarlo en la historia clínica 22] E --> F([Enviar los registros a la Dirección General de Salud Pública 23]) B -- Si --> G[Atender la urgencia y avisar para la atención médica 17] G --> H[Informar sobre reacciones adversas 18] H --> I[Valorar si procede la próxima dosis en el centro de salud o en un hospital 19] I --> F </pre>		<p>18. Hay que rellenar el registro de notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento para enviarlo a la Dirección General de Farmacia.</p> <p>19. Hay que informar a los padres sobre la reacción sufrida y el procedimiento que hay que seguir.</p> <p>20. Hay que registrar la administración de la vacuna en el calendario vacunal del DSI y en la lista de la Consejería de Salud y Consumo.</p> <p>22. En el centro de salud, debe registrarse en la historia clínica la vacuna suministrada.</p> <p>23. Por correo interno debe enviarse el registro de vacunación a la Consejería de Salud y Consumo.</p> <p>Nota: en caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.</p>	<p>18. Registro de notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento</p> <p>20. DSI</p> <p>23.Registro en la Consejería de Salud y Consumo</p>	
<p>CLIENTES: Niños escolarizados</p>		<p>PROVEEDORES: Dirección General de Salud Pública de la Consejería Salud y Consumo, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		


PAC - INTERVENCIÓN COMUNITARIA


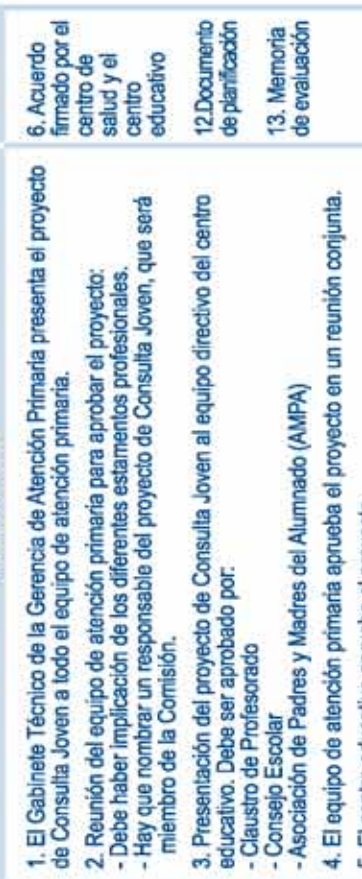
Objeto/Alcance: **Desarrollar intervenciones para la promoción de la salud de la comunidad**

Versión 01

Nov-08

Página 1 de 1

ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
 <p> 1 Identificar problemas y necesidades de salud de la comunidad ↳ 2 Priorizar los problemas y las necesidades para la intervención comunitaria ↳ 3 Consensuar la intervención con el equipo del centro de salud ↳ 4 Planificar la intervención ↳ 5 Acordar el desarrollo de las actividades con las instituciones implicadas ↳ 6 Desarrollar las actividades ↳ 7 Evaluar las actividades ↳ 8 Enviar un informe sobre la intervención a la Gerencia de Atención Primaria </p>	<p>4. Protocolo para realizar actividades de educación a grupos</p>	<p>1. Mediante técnicas de identificación de problemas y necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entrevistas - técnicas grupales - técnicas de consenso - etcétera <p>Con representantes de la comunidad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asociaciones de vecinos - asociaciones de madres y padres - ayuntamientos - servicios sociales - plataformas sociales - instituciones públicas y privadas - etcétera <p>Hay que redactar las actas o los informes correspondientes.</p> <p>4. La planificación de la intervención consiste en las acciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - justificación - descripción de los objetivos generales y de los específicos - definición de la población diana: criterios de inclusión y exclusión - captación de la población diana - determinación de las actividades de educación y promoción de la salud - evaluación de la intervención <p>En caso necesario, se dispone del asesoramiento del Gabinete Técnico.</p>	<p>1. Actas o Informes</p> <p>8. Informe. Modelo de educación para la salud grupal en el centro de salud</p>
<p>CLIENTES: Comunidad</p>	<p>PROVEEDORES: Asociaciones de vecinos, asociaciones de madres y padres, ayuntamientos, servicios sociales, plataformas sociales, etc., EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAC - CONSULTA JOVEN</p>	<p>Objeto/Alcance Promover la adopció de conductas y hábitos de vida saludable en los jóvenes escolarizados en un centro educativo</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ENFERMERAMÉDICO</p>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="336 105 699 981" style="width: 48%;">  </div> <div data-bbox="699 105 1441 981" style="width: 48%;"> <p>Entradas</p> <p>1, 2, 3. Disponible una presentación de diapositivas (PowerPoint) en el Gabinete Técnico.</p> <p>6. Hoja de acuerdo entre el centro de salud y el centro educativo.</p> <p>8. Modelos, folleto y póster.</p> <p>9. Hoja de registro de Consulta Joven.</p> <p>Documento Aspectos legales en la atención sanitaria a menores en el marco de la Consulta Joven (pp. 17-18).</p> </div> <div data-bbox="699 981 1441 2022" style="width: 48%;"> <p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>1. El Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria presenta el proyecto de Consulta Joven a todo el equipo de atención primaria.</p> <p>2. Reunión del equipo de atención primaria para aprobar el proyecto: - Debe haber implicación de los diferentes estamentos profesionales. - Hay que nombrar un responsable del proyecto de Consulta Joven, que será miembro de la Comisión.</p> <p>3. Presentación del proyecto de Consulta Joven al equipo directivo del centro educativo. Debe ser aprobado por: - Claustro de Profesorado - Consejo Escolar - Asociación de Padres y Madres del Alumnado (AMPA)</p> <p>4. El equipo de atención primaria aprueba el proyecto en un reunión conjunta.</p> <p>5. El centro educativo aprueba el proyecto.</p> <p>6. Firma del acuerdo entre el centro de salud y el centro educativo.</p> <p>7. Creación de la Comisión de Salud Intersectorial. Debe estar formada por: - representantes de los profesionales educativos y los sanitarios - AMPA - alumnado - otros agentes comunitarios que se consideren oportunos</p> <p>8. El centro educativo debe facilitar un espacio físico con ordenador y conexión a Internet y que permita la confidencialidad, además de un horario compatible con las actividades docentes.</p> <p>9. La Comisión participa en la organización de la Consulta Joven y en la coordinación de los recursos.</p> <p>El centro educativo se encarga de la difusión de la Consulta Joven en el centro educativo a través de un folleto y un póster, que se pueden solicitar al Gabinete Técnico.</p> <p>Un profesional del centro de salud (enfermera, matrona, médico de familia, etc.) debe conducir la Consulta Joven.</p> <p>9. Solicitar hoja al Gabinete Técnico y remitir los registros al finalizar el trimestre escolar. Hay que registrar en la historia clínica los datos relevantes surgidos durante la Consulta Joven.</p> <p>Se puede consultar el documento <i>Aspectos legales en la atención sanitaria a menores</i> (pp. 17-18). Hay que solicitarlo al Gabinete Técnico.</p> <p>10. El Gabinete Técnico debe hacer la evaluación de los registros al finalizar cada curso escolar.</p> <p>11. La Comisión puede detectar otros problemas y/o necesidades.</p> <p>13. El centro de salud debe enviar al Gabinete Técnico una memoria de las actividades realizadas en la hoja de registro de educación para la salud grupal.</p> </div> </div>					
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>					

Procesos de pruebas complementarias (PC)

PC Pruebas diagnósticas

PC Toma de muestras biológicas

PC - PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Objeto/Alcance
Colaborar con otros profesionales de la salud en el diagnóstico y control de patologías

Versión 01

Nov-08

Página 1 de 1

ENFERMERA

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas

Recibir a la persona a quien se ha indicado una prueba diagnóstica 1

- espirometría
- prueba de tuberculina
- electrocardiograma
- pruebas alérgicas cutáneas
- lira de Orina
- test de embarazo
- índice tobillo-brazo
- estudio Doppler
- MAPA
- glucemia capilar

Hacer la prueba diagnóstica 2

Registrarla en la historia clínica 3

Derivarla al médico 4

2. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud.

2. Guía clínica de riesgo cardiovascular

2. Guía clínica de EPOC

2. Guía clínica de diabetes

2. Guía de educación diabética

2. Hay que explicar a la persona el procedimiento que se va a llevar a cabo, pedirle colaboración y explicarle las reacciones posibles.

Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.

Historia clínica electrónica

CLIENTES: Personas que necesitan una prueba diagnóstica

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del IIS-salut

ENFERMERA

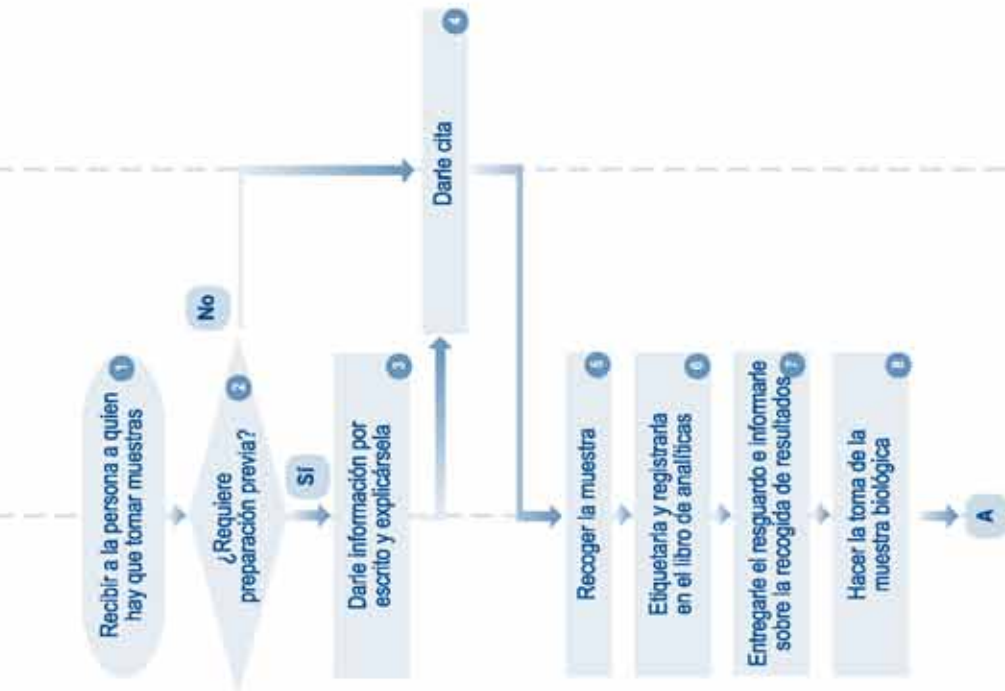
AUXILIAR ENFERMERÍA

ADMISIÓN

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas



1. Guía de extracción periférica de muestras biológicas (2ª edición)

8. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería primaria de salud

3. La información debe ser proporcionada por la auxiliar de enfermería, la enfermera o el médico.

4. La cita para recoger muestras biológicas puede ser en el centro de salud o a domicilio.

5. Las otras muestras biológicas pueden ser las siguientes:
 - de sangre
 - de orina
 - de heces
 - cultivo uretral
 - citologías
 - cultivos espermáticos
 - eosinófilos en el moco
 - frotis (faringeos, exudados de heridas...)
 - oxíuros
 - muestras para anatomía patológica

6. Las peticiones deben ser recibidas por el personal de admisión, los auxiliares de enfermería o las enfermeras, según cada centro de salud. Al llegar el paciente a la sala de extracciones hay que explicarle el procedimiento y pedirle colaboración sobre la colocación o la postura que debe adoptar.

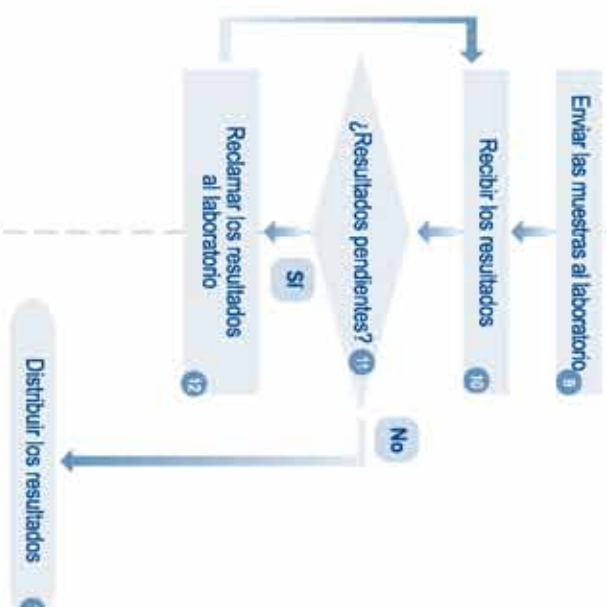
Hay que registrar en el libro de analíticas los datos siguientes:

- si la toma es en el centro o a domicilio
- el nombre de la persona
- el nombre del médico
- los parámetros solicitados

Se etiquetan con el mismo número la petición, el resguardo y el recipiente que contiene la muestra.

8. La recogida de los resultados depende del tiempo que el laboratorio tarde en proporcionarlos y del circuito interno de cada centro de salud.

6, 8. Hay que recoger las muestras biológicas según la guía de extracción periférica y siguiendo el manual de técnicas y procedimientos.

ENFERMERA	AUXILIAR ENFERMERÍA	ADMISIÓN	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
 <pre> graph TD A((A)) --> 9[Enviar las muestras al laboratorio 9] 9 --> 10[Recibir los resultados 10] 10 --> 11{¿Resultados pendientes? 11} 11 -- SI --> 12[Reclamar los resultados al laboratorio 12] 11 -- No --> 13[Distribuir los resultados 13] </pre>			<p>10. Resultados de las analíticas</p> <p>Protocolo de actuación en accidentes con material biológico</p>	<p>9. Al finalizar la recogida de muestras, la auxiliar de enfermería o la enfermera debe colocar los tubos que contienen las muestras en la nevera portátil junto con la carpeta de la hoja de petición de cada paciente, para transportarlos al laboratorio.</p> <p>El personal encargado del transporte debe entregar los resultados de las extracciones hechas en los días anteriores y hay que registrar en el libro de analíticas la fecha de llegada de los resultados.</p> <p>12. Si el laboratorio lo indica, hay que avisar por teléfono al usuario para tomar otra muestra.</p> <p>13. Entrega de resultados según el circuito de cada centro.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Persona que necesita que le tomen alguna muestra biológica</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			

Procesos de aplicación de tratamientos y procedimientos terapéuticos (PAT)

PAT Aplicación de tratamientos por vía parenteral

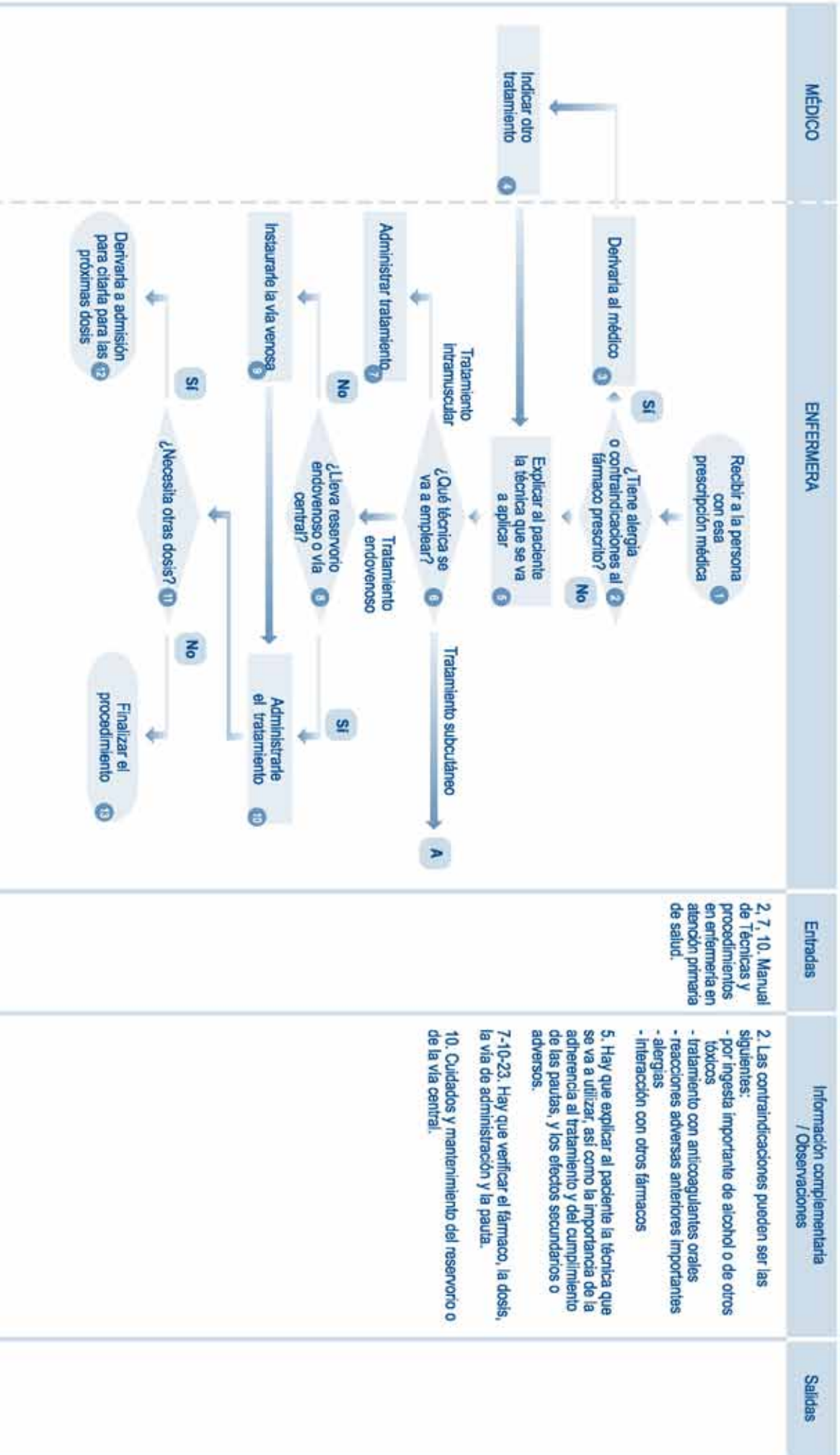
PAT Aplicación de tratamiento por vía inhalatoria

PAT Tratamiento de anticoagulación oral

PAT Vendajes


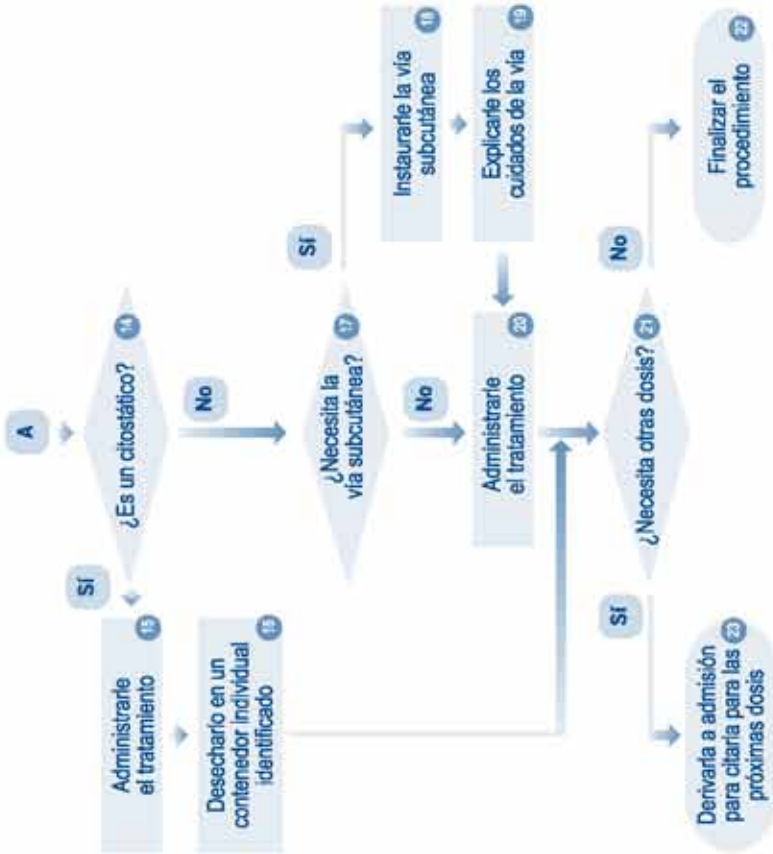
PAT Sondaje vesical

PAT Sondaje gástrico



CLIENTES: Personas a quien se ha prescrito la aplicación de un tratamiento por vía parenteral

PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut

	<p>PAT - APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS POR VIA PARENTERAL</p>	<p>Objeto/Alcance Colaborar con otros profesionales de la salud en el tratamiento de la enfermedad mediante la administración de tratamientos por vía parenteral</p>	<p>Versión 01 Nov-08</p>	<p>Página 2 de 2</p>
<p>ENFERMERA</p>  <pre> graph TD A((A)) --> D14{¿Es un citostático? 14} D14 -- Sí --> T15[Administrarle el tratamiento 15] D14 -- No --> D17{¿Necesita la vía subcutánea? 17} T15 --> T16[Desecharlo en un contenedor individual identificado 16] T16 --> D17 D17 -- Sí --> T18[Instaurarle la vía subcutánea 18] D17 -- No --> T20[Administrarle el tratamiento 20] T18 --> T19[Explicarle los cuidados de la vía 19] T19 --> D21{¿Necesita otras dosis? 21} T20 --> D21 D21 -- Sí --> T22[Derivarla a admisión para citarla para las próximas dosis 22] D21 -- No --> T23[Finalizar el procedimiento 23] </pre>		<p>Entradas 15, 20. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud. 15. Norma de seguridad NS-01</p>	<p>Información complementaria / Observaciones 15. Hay que aplicar el tratamiento siguiendo la norma de seguridad NS-01 de administración de citostáticos. Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.</p>	<p>Salidas Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas a quien se ha prescrito la aplicación de un tratamiento por vía parenteral</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

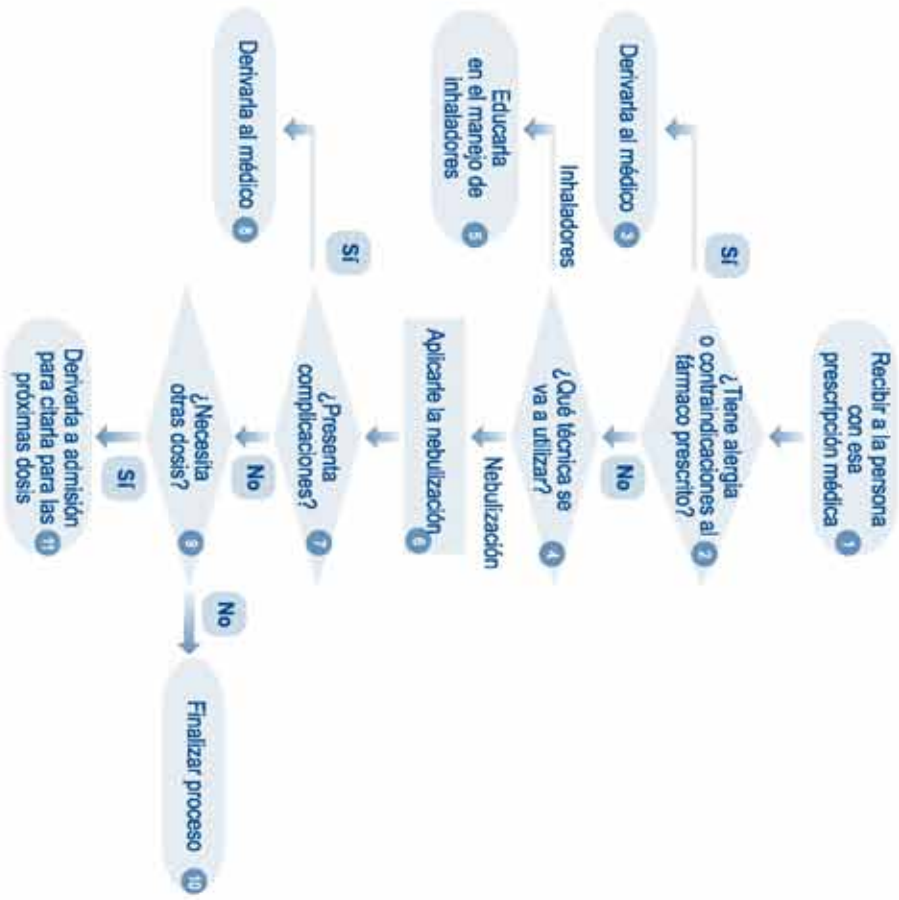
PAT - APLICACIÓN DE TRATAMIENTO POR VÍA INHALATORIA


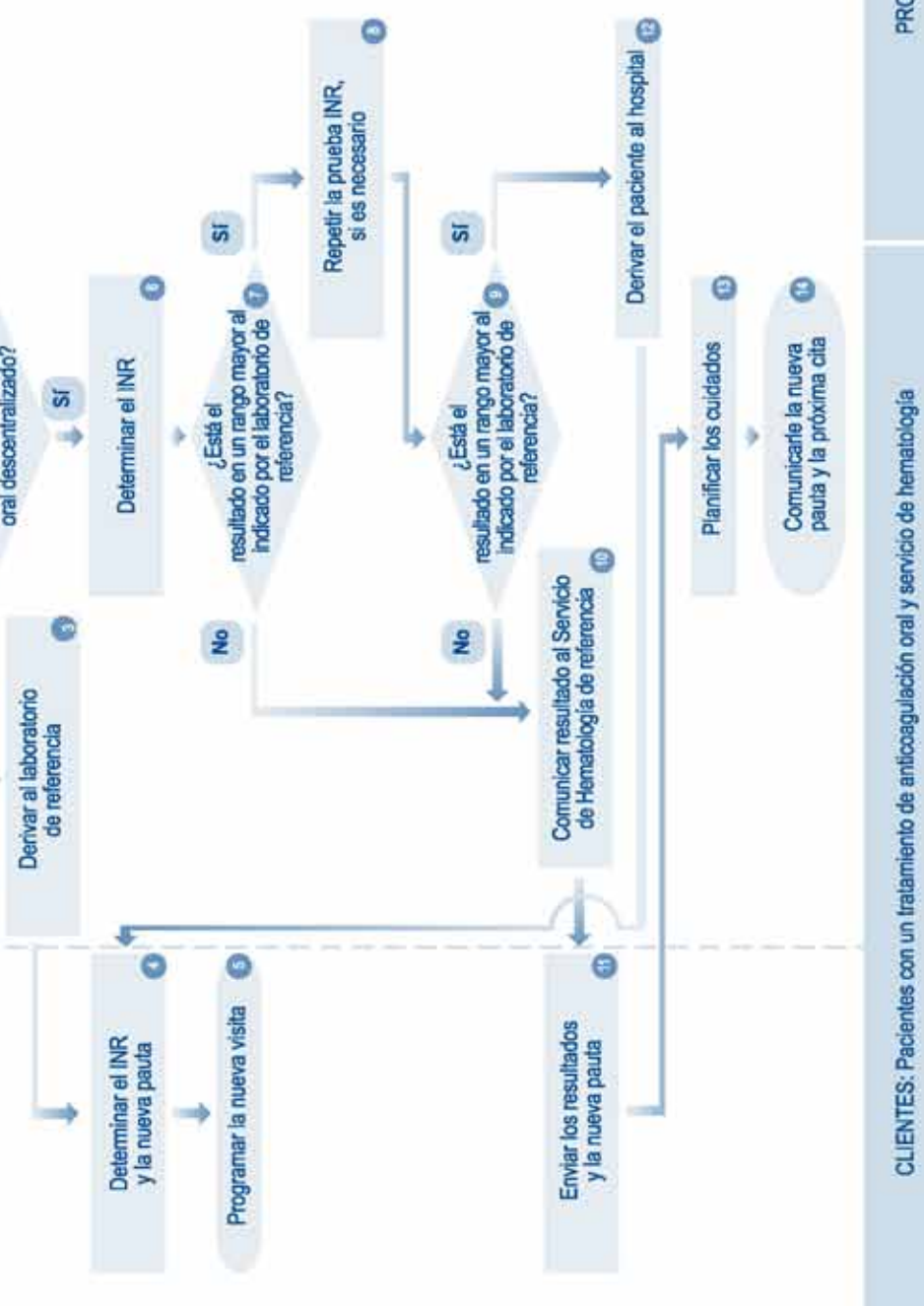
Objeto/Alcances
 Colaborar con otros profesionales de la salud en el tratamiento de la enfermedad mediante la administración de tratamientos por vía inhalatoria

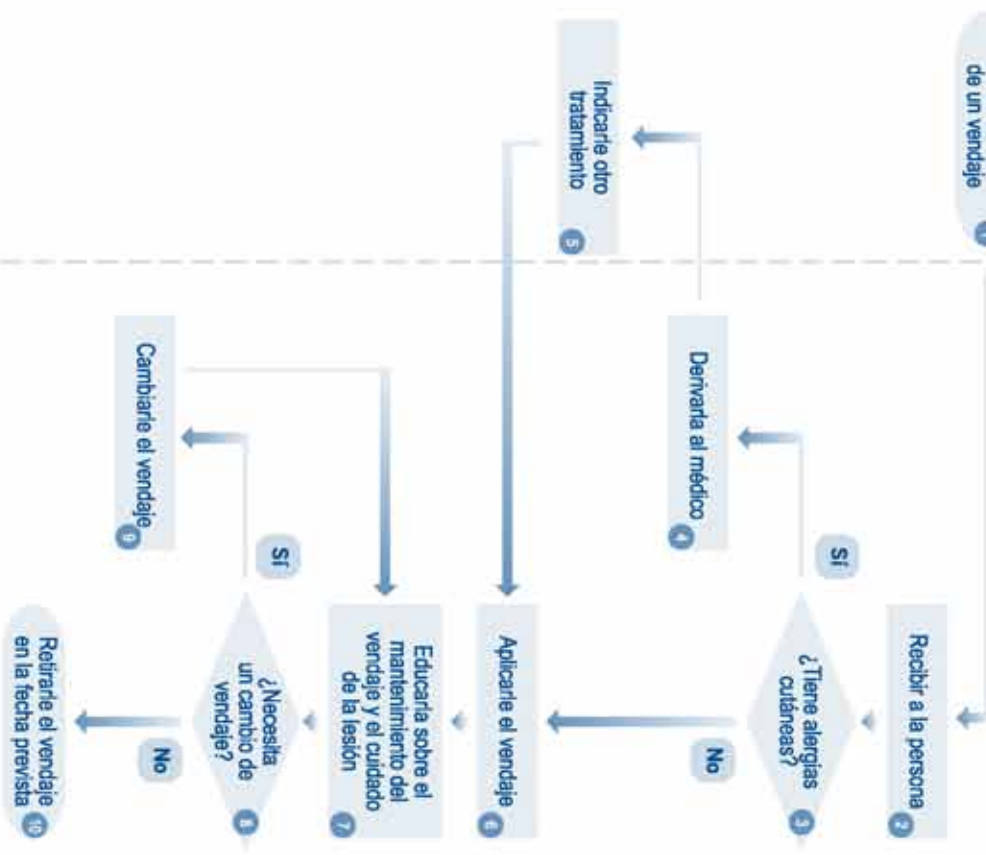
Versión 01


Nov-08

Página 1 de 1

ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
	<p>1- Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud.</p> <p>1- Plan de asma infantil</p> <p>5- Guía práctica de enfermería del paciente respiratorio crónico</p>	<p>1. Hay que medir la frecuencia cardiaca, la saturación de oxígeno y la capacidad vital (peak flow), si procede.</p> <p>4. Hay que explicarle la técnica y la preparación del material.</p> <p>5. Hay que explicarle los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el manejo del inhalador prescrito - los cuidados bucodentales - el cuidado y la higiene del material - los posibles efectos adversos - la importancia de la adherencia al tratamiento y del cumplimiento de las pautas <p>Además, hay que comprobar que aplica correctamente la técnica.</p> <p>6. La nebulización puede aplicarse con los medios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suero fisiológico - suero fisiológico y medicación - suero fisiológico, medicación y oxígeno <p>7. Para valorar si presenta complicaciones, hay que medir la frecuencia cardiaca, la saturación de oxígeno y la capacidad vital (peak flow), si procede.</p> <p>8. Si la frecuencia cardiaca aumenta 20 ppm y/o si presenta náuseas y/o temblores hay que suspender el tratamiento y derivarla al médico.</p> <p><i>Nota:</i> todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CLIENTES: Personas a quienes se haya prescrito un tratamiento por vía inhalatoria</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAT - TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACIÓN ORAL</p>	<p>Objeto/Alicances Realizar el control y el seguimiento del paciente con un tratamiento de anticoagulación oral</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>	
<p>MEDICO/ HEMATÓLOGO</p>		<p>ENFERMERA</p>				<p>Entradas</p>
<p>Salidas</p>		<p>Información complementaria / Observaciones</p>				<p>Salidas</p>
<p>CLIENTES: Pacientes con un tratamiento de anticoagulación oral y servicio de hematología</p>						<p>Entradas</p>
<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del IISalut</p>		<p>6. Hay que aplicar una técnica específica para cada aparato medidor. En los casos de extracción a domicilio, hay dos criterios según la disponibilidad de medidor del INR (cociente internacional normalizado, en inglés <i>international normalised ratio</i>) y de la organización interna entre el centro y el hospital de referencia: a. Extraer el tubo de coagulación (azul) y enviarlo al laboratorio de referencia. b. Medir el INR <i>in situ</i> con el coagulómetro.</p> <p>5 y 10. Según el laboratorio de referencia, la comunicación se puede hacer en línea o por fax.</p> <p>13. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes, principalmente : - uso apropiado del medicamento - adherencia al tratamiento - alimentación</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. En caso de accidente biológico, hay que actuar según el protocolo.</p>				<p>Salidas</p>

MÉDICO	ENFERMERA	Entradas	Información complementaria / Observaciones	Salidas
<p>Prescripción de un vendaje 1</p>		<p>8. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud.</p>	<p>3. Hay que derivarla al médico si presenta alergias cutáneas a alguno de los materiales del vendaje que contraindiquen la aplicación.</p> <p>6. Los distintos tipos de vendajes que se pueden aplicar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compresivo - elástico adhesivo - vendaje con yeso - férula digital - férula de yeso - vendaje funcional <p>7. Las recomendaciones sobre el mantenimiento del vendaje son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el miembro en alto para evitar los edemas. - Reposo dependiendo del tipo de vendaje aplicado. - No mojar el vendaje. - Explicar los signos y los síntomas de alteraciones en la compresión que indican la necesidad de cambiar el vendaje. - Acudir a la consulta médica para la valoración en la fecha prevista. El vendaje debe haber sido retirado antes por el propio paciente o por un profesional de la salud. <p>9. Hay que cambiar el vendaje si se dan las circunstancias siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones de la compresión (aflojamiento, compresión excesiva con dolor, edema y/o cianosis). - Deterioro del vendaje por rotura, porque se ha mojado y/o está sucio. <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAT - SONDAJE VESICAL</p>	<p>Objeto/Alcance Aliviar la sintomatología urinaria mediante la colocación y mantenimiento de la sonda vesical</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Objeto/Alcance</p>
<p>ENFERMERA</p>	<p>MÉDICO</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Version 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
	<p>Prescripción de sondaje vesical</p>	<p>4. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud 5. Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>5. Hay que planificar las actividades según los objetivos establecidos. En el caso de sonda de Foley o provisional, ofrecer educación para la salud sobre higiene, cuidados de la sonda y signos de alarma, tanto al paciente como al cuidador. 11. En caso de retención urinaria importante (globo vesical), hacer evacuaciones de 500 ml e ir pinzando la sonda para evitar las hemorragias. 13. Informar al paciente o al cuidador sobre la fecha prevista para el cambio de sonda siguiente.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. Las técnicas y los procedimientos deben desarrollarse según la bibliografía actualizada.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>	<p>CLIENTES: Personas con prescripción de sondaje vesical</p>

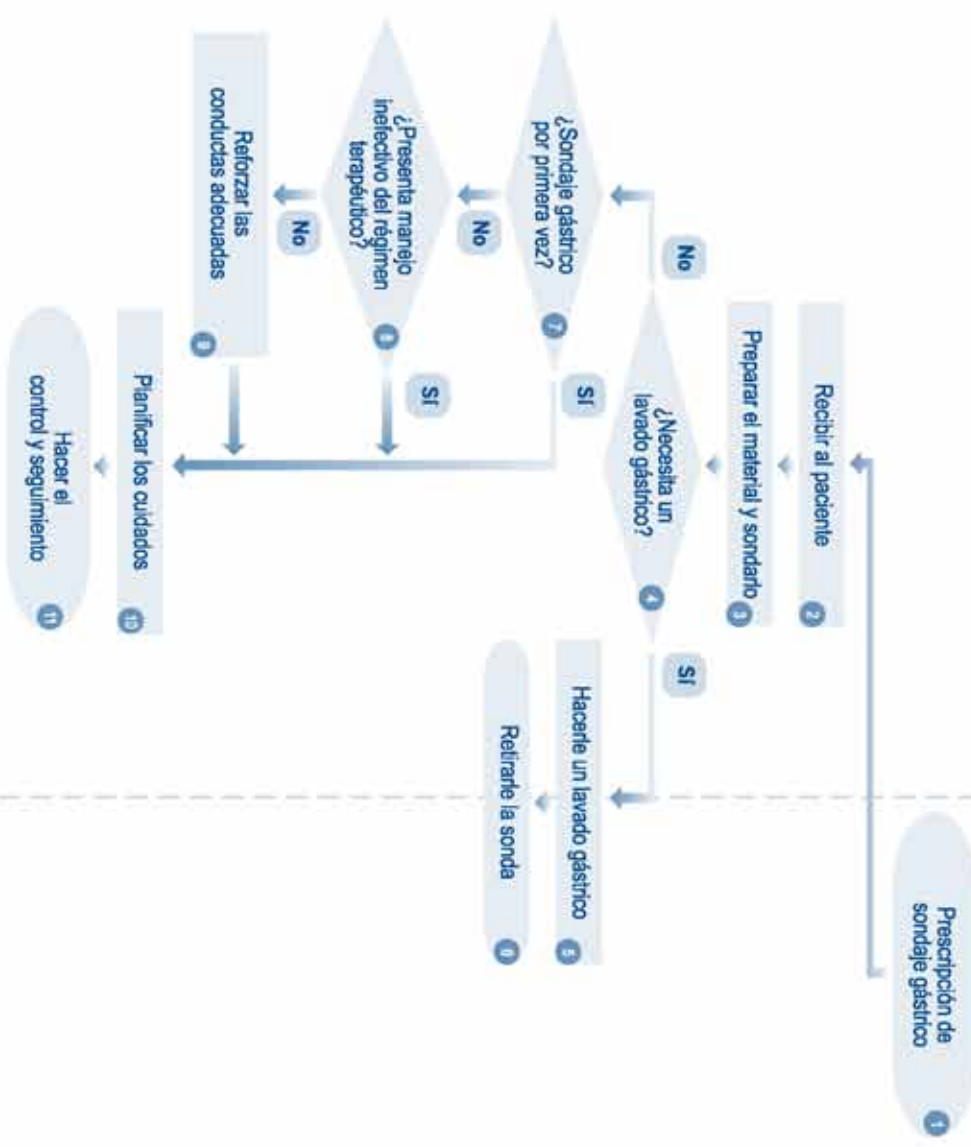
PAT - SONDAGE GÀSTRIC

Objecte/Alcance
Aliviar la sintomatologia digestiva y facilitar la alimentaci3n mediante la colocaci3n y mantenimiento de la sonda gàstrica

Versi3n 01

Nov-08

Pàgina 1 de 1

ENFERMERA	MÉDICO	Entradas	Informaci3n complementaria / Observaciones	Salidas
 <pre> graph TD 1([Prescripci3n de sonda gàstrica]) --> 2[Recibir al paciente] 2 --> 3[Preparar el material y sondarlo] 3 --> 4{¿Necesita un lavado gàstrico?} 4 -- SI --> 5[Hacerle un lavado gàstrico] 5 --> 6[Retirarle la sonda] 4 -- No --> 7{¿Sondaje gàstrico por primera vez?} 7 -- SI --> 8{¿Presenta manejo ineffectivo del r3gimen terapéutico?} 8 -- SI --> 9[Reforzar las conductas adecuadas] 8 -- No --> 10[Planificar los cuidados] 9 --> 10 10 --> 11([Hacer el control y seguimiento]) </pre>		<p>3-5. Manual de técnicas y procedimientos en enfermería en la atención primaria de salud. Procedimientos en enfermería de urgencias. Técnicas de enfermería clínica (Kozler)</p> <p>10. Proceso de atención de enfermería. Adopci3n del modelo conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>10. Hay que planificar las actividades segùn los objetivos establecidos. Educaci3n para la salud, tanto al paciente como al cuidador, sobre higiene y cuidados de la sonda: movilizaci3n, fijaci3n y mantenimiento de la permeabilidad.</p> <p>11. Informar al paciente o al cuidador sobre la fecha prevista para el cambio siguiente.</p> <p>Nota: todas las actividades del proceso deben ser registradas en la historia clínica. Las técnicas y los procedimientos deben desarrollarse segùn la bibliografía actualizada.</p>	<p>Historia clínica electrónica</p>
<p>CIENTES: Personas con prescripci3n de sondaje gàstrico</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>		

Procesos transversales (PT)

PT Esterilización

PT Mantenimiento de aparatos y material sanitario

PT Docencia pregrado

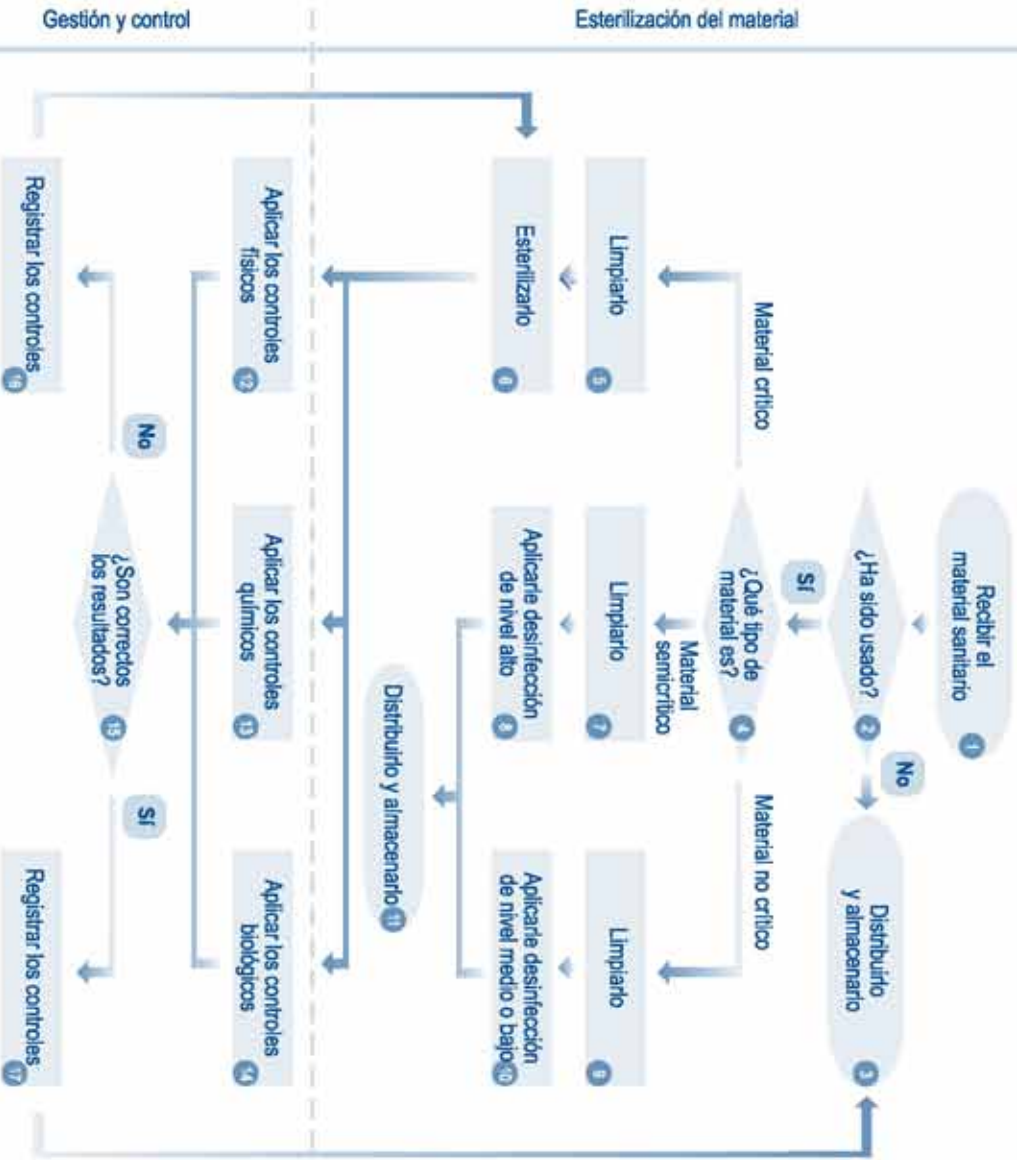
PT Docencia postgrado

PT Formación continuada

PT Investigación

PT Gestión del equipo de enfermería

AUXILIAR DE ENFERMERÍA/ENFERMERÍA



Entradas

- Proceso de desinfección y esterilización del material sanitario en la atención primaria
- Normas para la limpieza y la desinfección del material sanitario
- Prevención y control de la infección nosocomial

Información complementaria / Observaciones

5, 7 y 9. Hay que aplicar medidas de protección personal:

- Limpiar el material tan pronto como sea posible una vez utilizado.
- Cepillar con agua tibia y detergente (alcalino o enzimático) el instrumental frotándolo con un cepillo de cerdas no metálicas para eliminar mecánicamente la suciedad, los microorganismos y la materia orgánica.
- Aclararlo con agua caliente abundante, evitar que queden restos de detergente y secarlo con rigor.

6. Tras asegurar la limpieza correcta, hay que preparar el material para esterilizarlo:

- Empaquear el material.
- Colocar la carga en la autoclave.
- Programar la autoclave.

8/10. Tras asegurar una limpieza correcta hay que seleccionar y preparar el desinfectante correspondiente con las concentraciones adecuadas según el material que deba ser desinfectado. Si se trata de un desinfectante de nivel alto, hay que sumergir el material durante un tiempo mínimo de 20 a 30 minutos, aclararlo con agua abundante y secarlo exhaustivamente con un trapo estéril. Seguidamente, hay que guardarlo tapado y envuelto con un funda de papel o plástico. Finalmente, hay que registrar la fecha de la desinfección y la de caducidad.


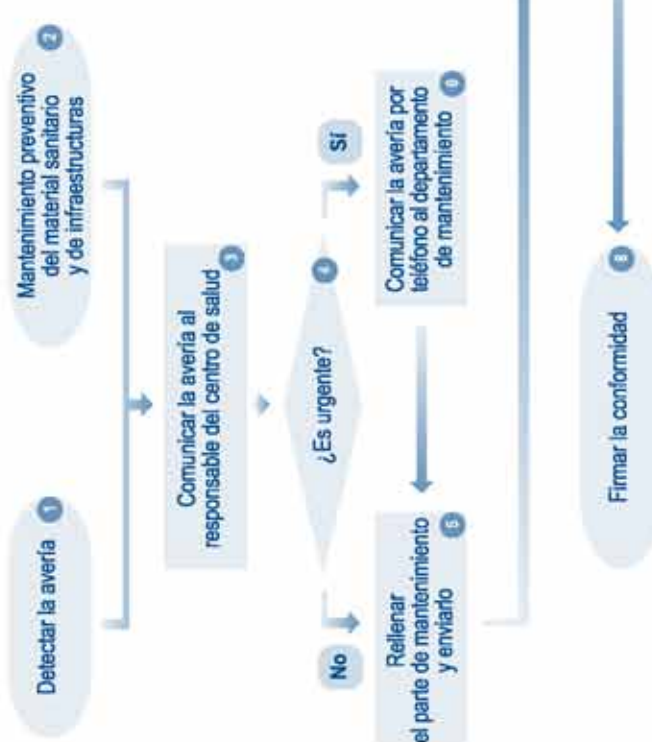
13. Los controles químicos son el control de la exposición con cinta termocalórica y el control del paquete con tiras e integradores.

14. Los controles biológicos se efectúan con esporas.

Salidas

8/10. Registro de desinfección

16/17. Registro diario de control de la esterilización

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Previsora de Mallorca</p>	<p>PT - MANTENIMIENTO DE APARATOS Y MATERIAL SANITARIO</p>	<p>Objeto/Alcance Mantener en buen estado los equipos sanitarios y las infraestructuras del centro de salud</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>RESPONSABLE ENFERMERÍA/ DIRECTOR DE ZONA</p>		<p>DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO</p>	<p>Entradas</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>
 <pre> graph TD A[Detectar la avería 1] --> B[Mantenimiento preventivo del material sanitario y de infraestructuras 2] B --> C[Comunicar la avería al responsable del centro de salud 3] C --> D{¿Es urgente? 4} D -- No --> E[Rellenar el parte de mantenimiento y enviarlo 5] D -- Si --> F[Comunicar la avería por teléfono al departamento de mantenimiento 6] E --> G[Solucionar la incidencia 7] F --> G G --> H[Firmar la conformidad 8] H --> I[Fin] </pre>		<p>1/3. La avería puede ser detectada por cualquier profesional o usuario del centro, quien debe informar a los responsables del centro de salud.</p> <p>2. Los aparatos y el material sanitario necesitan revisión y mantenimiento periódicos.</p> <p>5. El parte de mantenimiento tiene tres hojas; dos deben ser enviadas a la Gerencia de Atención Primaria y la otra debe ser archivada en el centro de salud.</p>	<p>Parte de averías</p>		
<p>CLIENTES: EAP</p>		<p>PROVEEDORES: EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			

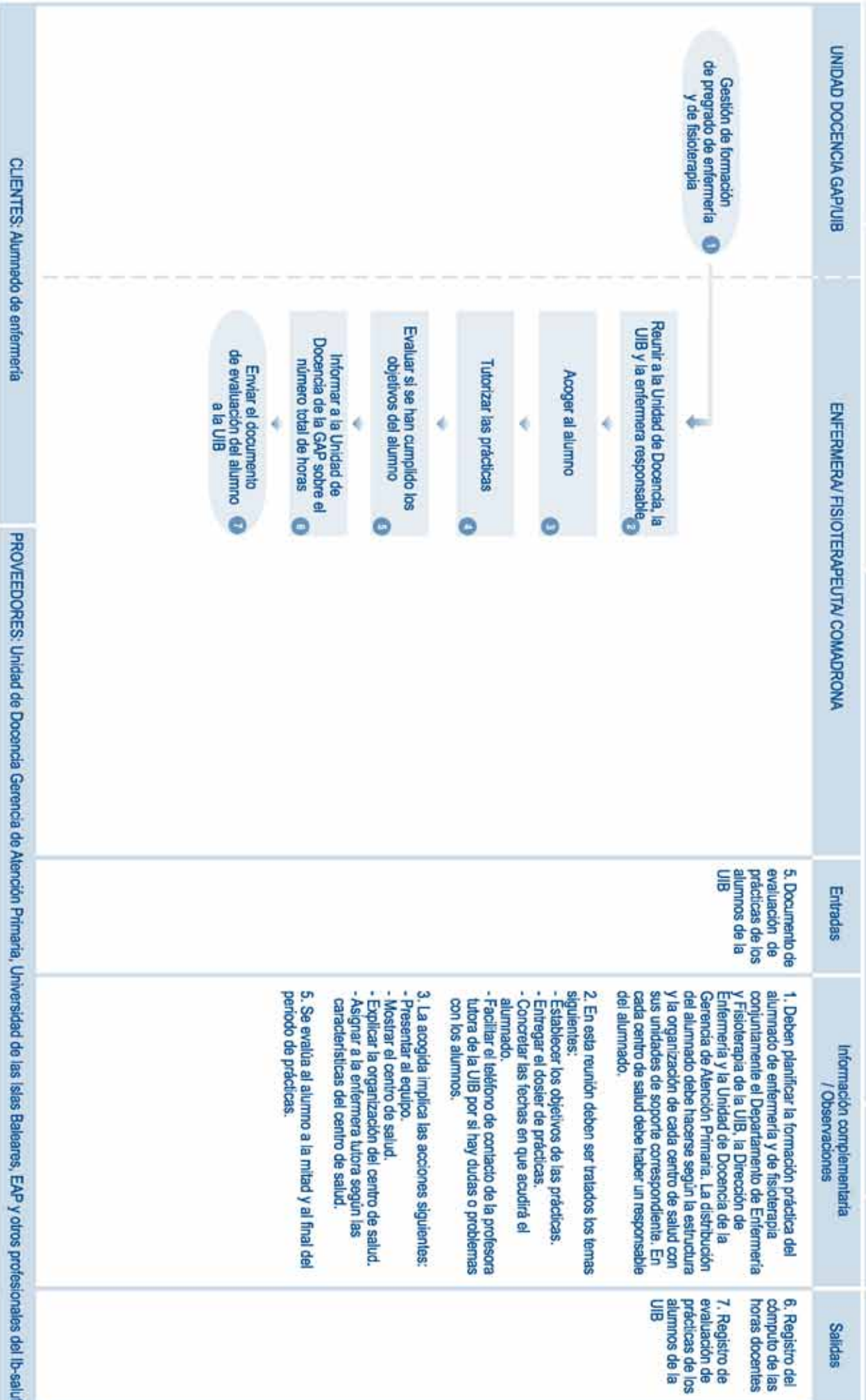
PT-02 DOCENCIA PREGRADO


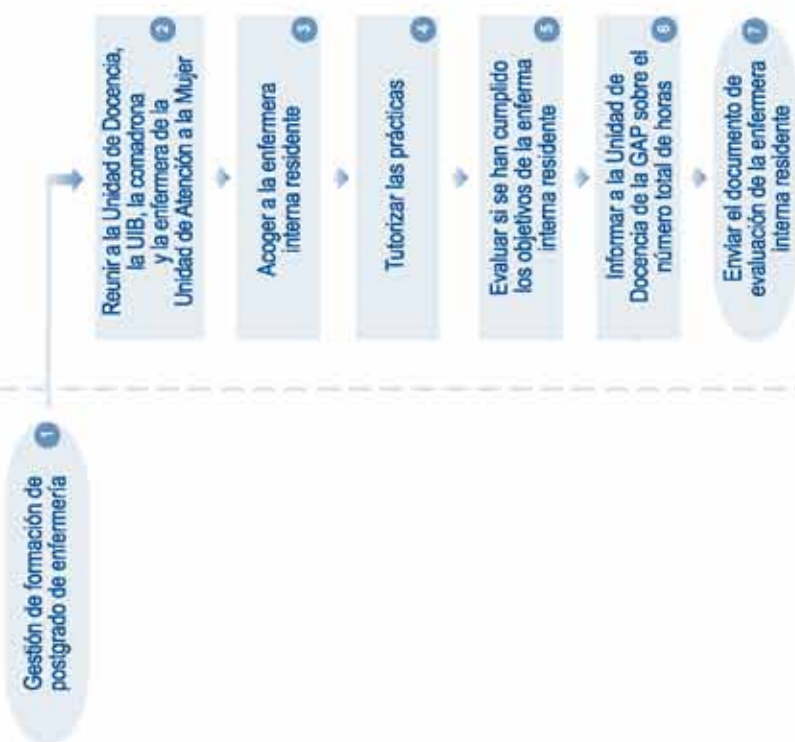
Objeto/Alcance
Desarrollar la formación práctica del alumnado de enfermería y de fisioterapia

Versión 01

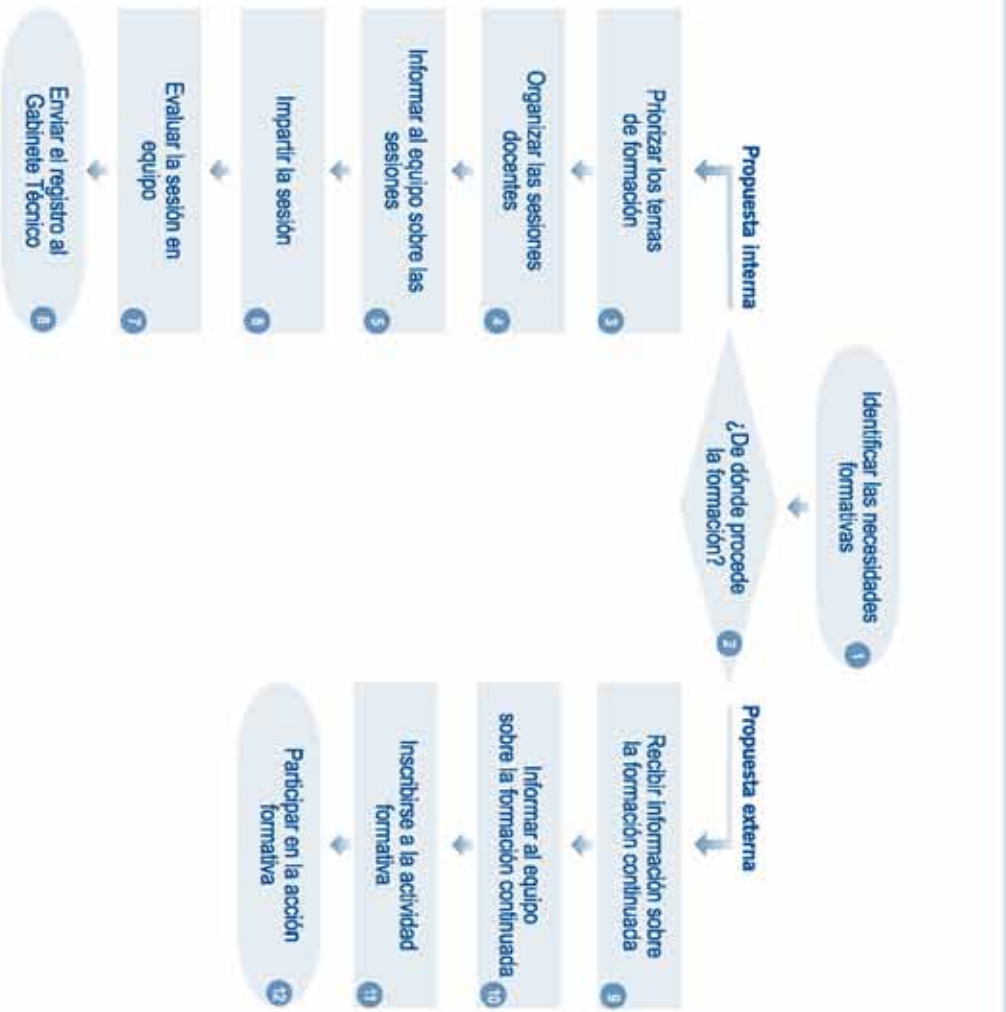
Nov-08

Página 1 de 1



	<p>PT - DOCENCIA POSTGRADO</p>	<p>Objeto/Alcance Desarrollar la formación práctica en el programa docente de las enfermeras internas residentes</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>UNIDAD DOCENCIA GAP/UIB</p>	<p>ENFERMERA/ COMADRONA</p>	<p>Entradas</p> <p>5. Programa de formación práctica de las enfermeras internas residentes</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p>	<p>Salidas</p>	
		<p>1. La comisión mixta planifica la formación práctica de las enfermeras internas residentes, en la cual participa la Unidad de Docencia de la Gerencia de Atención Primaria. Se distribuyen las enfermeras internas residentes según los centros de salud acreditados y la estructura y la organización de cada centro de salud.</p> <p>2. En esta reunión deben ser tratados los temas siguientes: - Establecer los objetivos de las prácticas. - Entregar el dossier de prácticas. - Concretar las fechas en que acudirán las enfermeras internas residentes. - Facilitar el teléfono de contacto de la profesora tutora de la UIB por si hay dudas o problemas con las enfermeras internas residentes.</p> <p>3. La acogida implica las acciones siguientes: - Presentar el equipo. - Mostrar el centro salud. - Explicar la organización del centro de salud.</p> <p>5. Se evalúa a la enfermera interna residente a la mitad y al final del periodo de prácticas.</p>	<p>6. Registro del cómputo de horas docentes</p> <p>7. Registro de evaluación de enfermeras internas residentes</p>		
<p>CLIENTES: Enfermeras internas residentes</p>		<p>PROVEEDORES: Unidad de Docencia Gerencia de Atención Primaria, Universidad de las islas Baleares, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			

ENFERMERA/ENFERMERA RESPONSABLE DE DOCENCIA


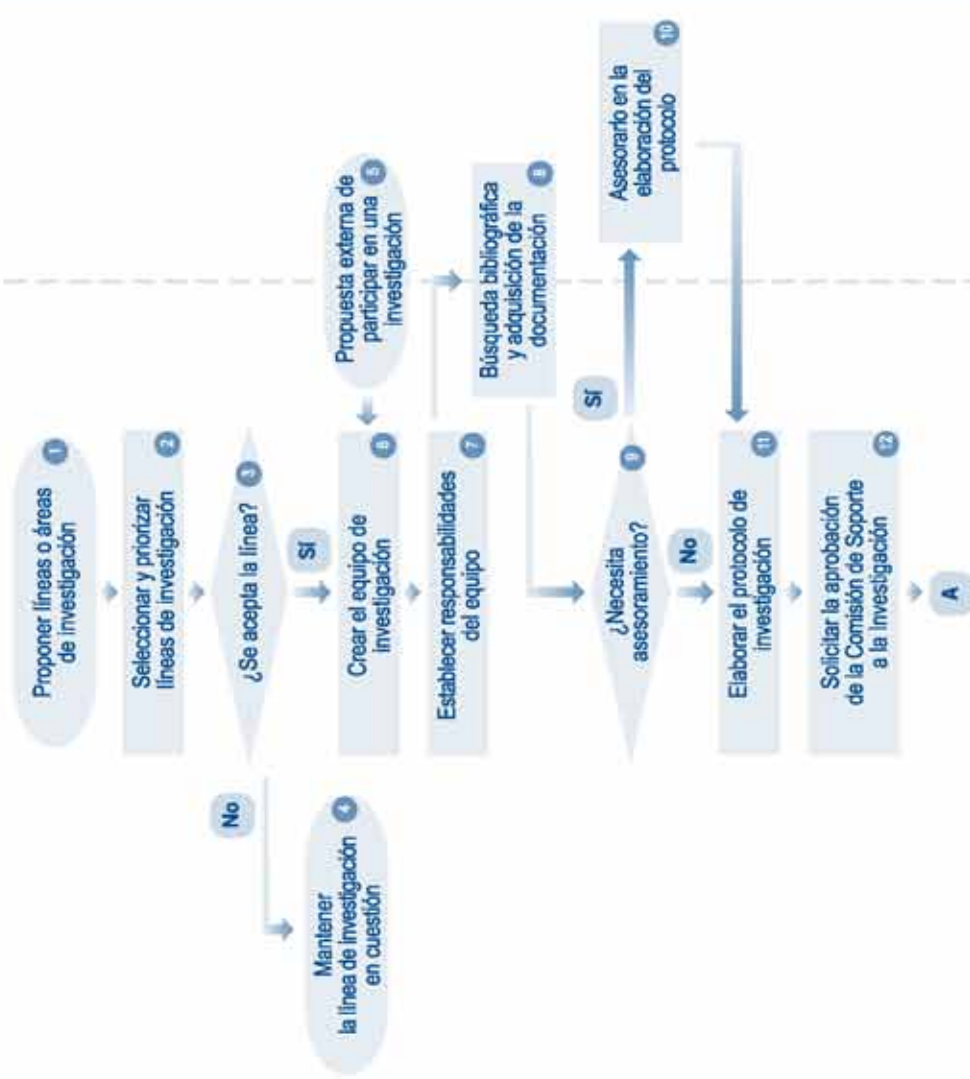


Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas

- 3. El equipo de enfermería debe identificar las necesidades formativas y priorizar los temas para organizar las sesiones docentes con el objetivo de cubrir esas necesidades.
- 4. La responsable de docencia debe planificar las sesiones docentes mensualmente especificando el contenido y el profesional que impartirá la sesión.
- La sesión docente puede ser de especialista, de revisiones, de protocolos, bibliográfica, de caso clínico y de otros temas.
- 5. Hay que informar al equipo mediante una hoja con el calendario de las sesiones que debe distribuirse a cada enfermera.
- 6. El equipo de enfermería participa en la sesión docente. El docente puede ser un miembro del equipo u otro profesional del centro o bien uno externo.
- 9. La responsable de docencia de enfermería recibe la información sobre los cursos, los talleres, las jornadas, etc., de formación continuada organizados por la Gerencia de Atención Primaria o por otras instituciones.
- 11 / 12. Cada enfermera interesada cursa su inscripción y su solicitud de permiso de docencia, si lo necesita.

 <p>Govern de les Illes Balears Atenció Primària de Mallorca</p>	<p>PT - INVESTIGACIÓN</p>	<p>Objeto/Alcance Desarrollar los proyectos de investigación con el objetivo de favorecer una práctica clínica basada en la evidencia científica</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Página 1 de 2</p>
<p>EQUIPO DE ENFERMERÍA</p>		<p>GABINETE TÉCNICO</p>	<p>Entradas</p>		
 <pre> graph TD 1([1. Proponer líneas o áreas de investigación]) --> 2([2. Seleccionar y priorizar líneas de investigación]) 2 --> 3{3. ¿Se acepta la línea?} 3 -- No --> 4([4. Mantener la línea de investigación en cuestión]) 3 -- SI --> 5([5. Crear el equipo de investigación]) 5 --> 6([6. Establecer responsabilidades del equipo]) 6 --> 7([7. Búsqueda bibliográfica y adquisición de la documentación]) 7 --> 8{8. ¿Necesita asesoramiento?} 8 -- No --> 11([11. Elaborar el protocolo de investigación]) 8 -- SI --> 9([9. Asesorar en la elaboración del protocolo]) 9 --> 10([10. Solicitar la aprobación de la Comisión de Soporte a la Investigación]) 10 --> 12([12. A]) </pre>		<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>3. El proyecto de investigación debe ser presentado a todo el equipo del centro de salud y aceptado para ser desarrollado.</p> <p>7. Una vez seleccionada una línea de investigación, los miembros del equipo investigador deben establecer por consenso sus responsabilidades durante todo el proceso de investigación.</p> <p>13. Hay que redactar el protocolo de investigación con los apartados siguientes: 1. Antecedentes y estado actual del tema. 2. Objetivos. 3. Método: - tipo de estudio - población de estudio - muestra - técnica de recogida de datos - instrumento de recogida de datos - análisis de datos 4. Consideraciones éticas. 5. Recursos necesarios. 6. Cronograma.</p>	<p>Salidas</p> <p>13. Protocolo de investigación</p>		
<p>CLIENTES: Población de estudio</p>		<p>PROVEEDORES: Unidad de investigación del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria, EAP y otros profesionales del Ib-salut</p>			

PT - INVESTIGACIÓN

Desarrollar los proyectos de investigación con el objetivo de favorecer una práctica clínica basada en la evidencia científica

Versión 01

Nov-08

Página 2 de 2

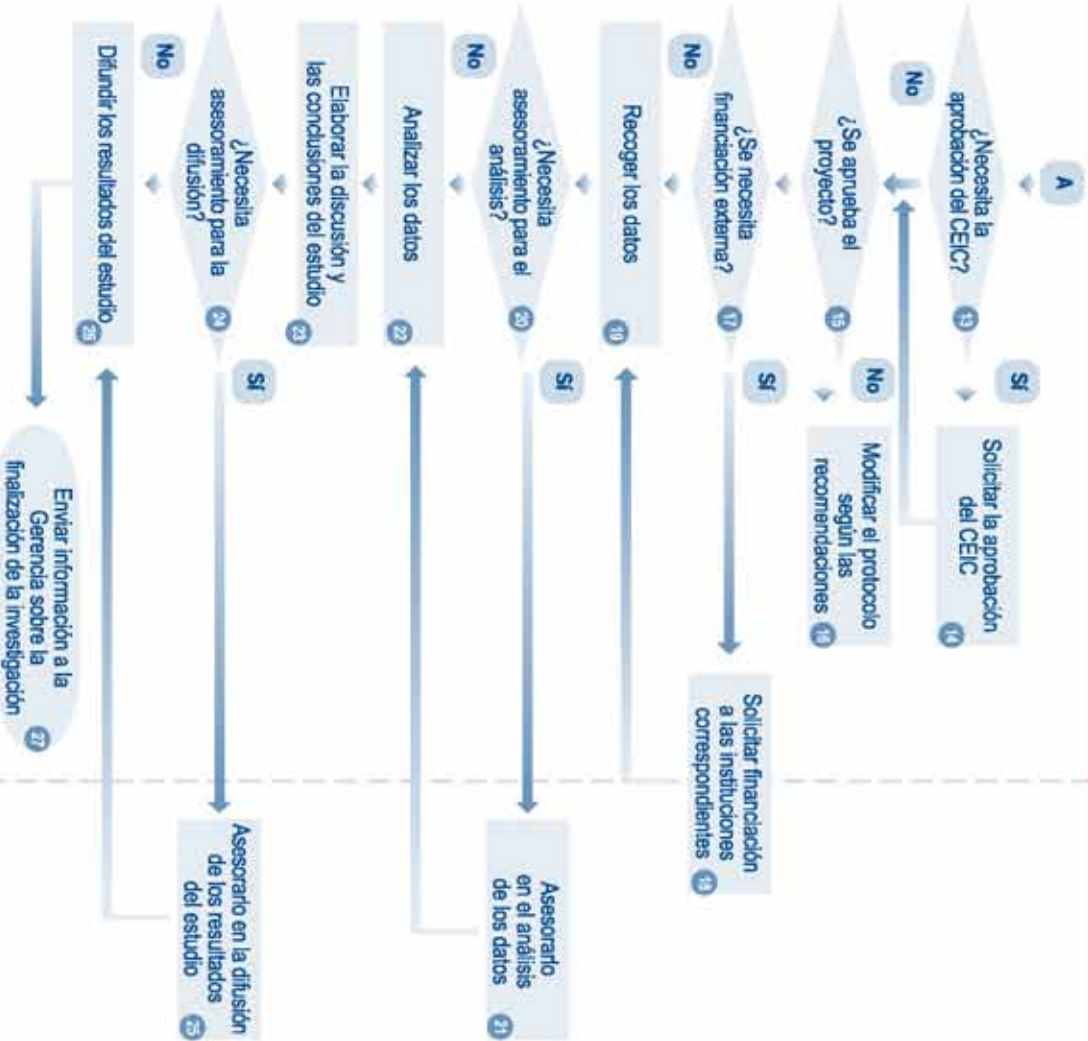
EQUIPO DE ENFERMERÍA

GABINETE TÉCNICO

Entradas

Información complementaria / Observaciones

Salidas



CLIENTES: Población de estudio

PROVEEDORES: Unidad de Investigación del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria, EAP y otros profesionales del Ib-salut


13. El CEIC es el Comité Ético de Investigación Clínica de las Illes Balears.

26. La difusión debe hacerse presentando los resultados en congresos, jornadas científicas, etc., y publicando un artículo científico.

Nota: además de las actividades previstas en el procedimiento, el asesoramiento de la Unidad de Soporte a la Investigación de la Gerencia de Atención Primaria puede ofrecerse en cualquier momento del proceso de investigación.

Nota: todos los proyectos de investigación deben ser aprobados por la Unidad de Soporte a la Investigación.

29. Informe a la Gerencia de Atención Primaria

 <p>Govern de les Illes Balears Associació Professional de Malloresa</p>	<p>PT - GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA</p>	<p>Objeto/Alcance Asegurar la correcta organización y coordinación del equipo de enfermería del centro de salud</p>	<p>Objeto/Alcance</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Jun-09</p>	<p>Página 1 de 1</p>
<p>ib-salu/GAP</p> <pre> graph TD 2([Planificación de cuidados de enfermería de AP]) --> 3[Organización] 2 --> 1([Gestión del equipo de enfermería]) 3 --> 4[Coordinación] 3 --> 5[Participación] 1 --> 4 4 --> 6[Evaluación] 5 --> 6 6 --> 7([Proponer acciones de mejora]) </pre>	<p>COORDINADOR DE ENFERMERÍA</p> <p>DIRECTOR DE ZONA</p>	<p>Entradas</p> <p>Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias</p>	<p>Información complementaria / Observaciones</p> <p>3. Corresponde a las enfermeras la dirección, la evaluación y la prestación de los cuidados de enfermería, tal como recoge la LOPS.</p> <p>4. El trabajo en equipo es una prioridad en el ámbito de la atención primaria, por lo que el coordinador de enfermería debe esforzarse en mantener la cohesión adecuada y gestionar los conflictos que puedan surgir, a fin de solucionarlos correctamente.</p> <p>Las situaciones que pueden necesitar de sustitución son vacaciones, permisos circulares, bajas laborales, docencia y otras. Las reuniones pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del equipo directivo - de enfermería - del equipo de atención primaria (EAP) - con otras instituciones de la comunidad (ayuntamiento, asociaciones, institutos, colegios, etc.) <p>6. El plan de necesidades se diseña una vez al año y se envía al departamento de suministros.</p> <p>El equipo directivo del centro negocia el contrato de gestión anualmente con la GAP y después se transmite la información de la negociación al resto del EAP.</p> <p>La distribución de incentivos entre los miembros del EAP viene dada, por una parte, por las condiciones que se establecen en el contrato de gestión y, por otra, por criterios consensuados por el EAP.</p> <p>Los diferentes documentos que se mencionan (manual de organización interna, proyecto de mejora, circuito consensuado de atención a la urgencia, etc.) deben ser enviados a la GAP según los plazos establecidos en el contrato de gestión.</p>	<p>Salidas</p> <p>Peticiones de permisos que se envían al departamento de personal de la GAP</p> <p>Actas de reuniones</p> <p>Hojas de pedido y programa SAP</p> <p>Plan de necesidades</p> <p>Actividades en la comunidad:</p> <p>Actas de reuniones con entidades</p> <p>Actividades de proyectos (actividad física, nutrición, cesta de la compra, etc.)</p>		
	<p>CLIENTES: Enfermeras</p>	<p>PROVEEDORES: EAP y Gerencia de Atención Primaria</p>				

5. INDICADORES DE CALIDAD

5.1. Procesos de atención al usuario sano

- Número de niños con registro de parámetros clínicos y exploración física descritos según la edad dividido entre el número de niños incluidos en el Programa del niño sano visitados en el último año.
- Número de niños con registro de actividades de educación para la salud descritas según la edad dividido entre el número de niños incluidos en el Programa del niño sano visitados en el último año.
- Número de personas con registro vacunal correcto dividido entre el número de personas visitadas por la enfermera en el último año.
- Número de personas con diagnóstico de conductas generadoras de salud con registro de actividades de educación para la salud dividido entre el número de personas visitadas por la enfermera en el último año.
- Número de mujeres > 14 años con actividades de educación para la salud dividido entre el número de mujeres > 14 años visitadas por la enfermera o la comadrona en el último año.
- Número de mujeres entre 25 y 64 años con citología registrada en los últimos tres años dividido entre el número de mujeres entre 25 y 64 años visitadas por la enfermera o la comadrona en el último año.
- Número de mujeres embarazadas con registro de parámetros clínicos y exploración física descritos según las semanas de gestación dividido entre el número de mujeres embarazadas visitadas por la comadrona en el último año.
- Número de mujeres embarazadas con actividades de educación para la salud descritas según las semanas de gestación dividido entre el número de mujeres embarazadas visitadas por la comadrona en el último año.
- Número de ancianos con Barber positivo con necesidades básicas valoradas dividido entre el número de ancianos con Barber positivo visitados por la enfermera en el último año.
- Número de ancianos con Barber positivo con algún diagnóstico de enfermería descrito en el proceso dividido entre el número de ancianos con Barber positivo visitados en la consulta de la enfermera en el último año.
- Número de ancianos con Barber positivo o diagnóstico de enfermería con actividades de educación para la salud descritas en el proceso dividido entre el número de ancianos con Barber positivo visitados en la consulta de la enfermera en el último año.

5.2. Procesos de atención a las personas con patología aguda

- Número de personas con patología aguda o urgencia vital con registro de parámetros clínicos y pruebas complementarias según el proceso correspondiente dividido entre el número de personas con patología aguda o urgencia vital visitadas en el último año.
- Número de personas con cura de herida realizada dividido entre el número de personas con herida aguda visitadas por la enfermera en el último año.

5.3. Procesos de atención a las personas con patología crónica

- Número de personas con diagnóstico de patología crónica con necesidades básicas valoradas dividido entre el número de personas con diagnóstico de patología crónica visitadas por la enfermera en el último año.
- Número de personas con patología crónica con algún diagnóstico de enfermería descrito en el proceso correspondiente dividido entre el número de personas con diagnóstico de patología crónica visitadas por la enfermera en el último año.
- Número de personas con patología crónica y diagnóstico de enfermería con actividades de educación para la salud descritas en el proceso correspondiente dividido entre el número de personas con diagnóstico de patología crónica visitadas por la enfermera en el último año.

5.4. Procesos de aplicación de tratamientos y pruebas complementarias

- Número de personas con aplicación de tratamientos según el proceso correspondiente dividido entre el número de personas con indicación de aplicación de tratamiento visitadas por la enfermera en el último año.
- Número de personas con pruebas complementarias realizadas según el proceso correspondiente dividido entre el número de personas con indicación de pruebas complementarias visitadas por la enfermera en el último año.

5.5. Procesos de atención grupal

- Número de grupos que han realizado las sesiones establecidas según el proceso correspondiente dividido entre el número de grupos incluidos en la educación grupal.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. VUÖRI, H. "Calidad en sistemas y servicios de salud". *Medicina y Sociedad* 2000;23:7.
 2. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud*, 2006.
 3. TORRES, A.; LLEDÓ, R. "La coordinación entre niveles asistenciales". *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:232-33.
 4. LORENZO, S.; MIRA, JJ.; SÁNCHEZ, E. "Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia". *Med Clin* 2000;114:460-63.
 5. GENÉ, J.; CONTEL, JC. *Gestión en atención primaria. Incorporación de la práctica directiva en el liderazgo asistencial*. Ed. Masson, 2001.
 6. SANCHO, S. [et al.] "Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales". *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:531-43.
 7. ADROVER, RM. [et al.] *Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson*. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2006.
 8. ADAM, E. "Modèles conceptuels". *Can J Nurs Res* 1999;30:103-14.
 9. LUÍS, MT.; FERNÁNDEZ, C.; NAVARRO, MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3 ed. Barcelona: Masson, 2005.
 10. KENNY, T. "Nursing models fail in practice". *BJN* 1993;2:133-6.
 11. FERRER, JL. [et al.] "Proyecto de gestión de cuidados de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca". *Cuaderno Gestión* 2004;10(2):65-73.
 12. FAWCETT, J. "The Metaparadigm of Nursing: present status and future refinements". *J Nurs Scholarsh* 1984;16:84-9.
 13. PROVENCHER, H.; FAWCETT, J. "Les sciences infirmières: une structure épistémologique". En: Goulet O, Dallaire C, editors. *Soins infirmiers et société. Bou-cherville: Gaëtan Morin éditeur* 1999; p. 201-24.
 14. TORRES, A. [et al.] "Gestión de la calidad asistencial en Andalucía". *Rev Calidad Asistencial* 2004;19(3):105-12.
 15. TORRES, A. "La gestión por procesos asistenciales integrales: una estrategia necesaria". *Aten Primaria* 2003;31(9):561-3.
 16. FERRER, C. "Diseño de una dirección de enfermería de atención primaria: experiencia en aplicación de la gestión de conocimiento". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):177-92.
 17. MORILLA, JC. [et al.] "El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones" (2ª parte). *Metas de Enferm* 2006;9(2):6-12.
 18. GIRBÉS, M. [et al.] "Enfermería en atención primaria: nuestra responsabilidad con la población (experiencia del área 9)". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):49-65.
 19. GORTNER, SR. "Knowledge Development in Nursing: our historical roots and future opportunities". *Nurs Outlook* 2000;48:60-7.
 20. NOLAN, M.; LUNDH, U.; TIHSHELMAN, C. "Nursing's knowledge base: does it have to be unique?" *BJN* 1998;7:270-6.
 21. CAMPO, MA. [et al.] "Descriptorios de cuidados enfermeros en atención primaria". *Metas Enferm* 2003;54:24-9.
 22. SÁNCHEZ, A.; SANZ, C. "Protocolizar las actividades de enfermería". *Rev Rol Enf* 2001;24:67-74.
 23. FERRER, C. "Diseño de una dirección de enfermería de Atención Primaria: experiencia en aplicación de la gestión de conocimiento". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):177-92.
- Documentación utilizada en la elaboración de los procesos:**
- ADROVER, RM. [et al.] *Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson*. Palma: Atenció Primària de Mallorca, 2006.
- ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA. INSALUD. BALEARS. *Protocolo para realizar actividades de educación a grupos*. 1999.
- BAENA, T. [et al.] *Normas para la limpieza y la desinfección del material sanitario*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2005.
- Prevención y control de la infección nosocomial*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2005.
- CAMPOAMOR, F. [et al.] *Guía d'actuació en l'anticonepció d'urgència*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Planificació i Finançament, 2008.
- CLADERA, A.; SANCHO, S.; VIDAL, C.; *Guía d'educació diabetològica. 2a edició*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-Salut. Balears, 2004.

- COMPANY, R. [et al.] *Programa de atención domiciliaria*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, 1994.
- Manual de técnicas y procedimientos en atención primaria de salud*. Palma: Gerencia de Atención Primaria. INSALUD-Baleares, 1991.
- DURO, R. [et al.] *Guía de deshabitación tabáquica per a professionals de la salut*. Conselleria de Salut i Consum.
- ESTEVA, M. [et al.] *Programa de detecció precoç del càncer de mama a Balears*. Palma: Insalud. A.A.C.C, 2000.
- GALÁN, A.; GALÁN, I.; *La diabetes infantil en la escuela*. Palma: Gerència d'Atenció Primària. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum, 2007.
- GERÈNCIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA. INSALUD BALEARS. *Programa de vacunació contra la hepatitis B*. 1999.
- GÓMEZ, A.; ROMÁN, M.; *Guía clínica para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2004.
- GOMILA, M.; MORENO, ML.; *Protocolo de educació grupal para cuidadoras*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-salut, 2005.
- KOZIER, B. [et al.] *Técnicas en enfermería clínica. Vol. I. 4 edición*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- Técnicas en enfermería clínica. Vol. II. 4 edición..* Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- LÓPEZ, D. [et al.] *Protocolo de educación a grupos: 1. Pacientes con trastornos esquizofrénicos*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Insalud. Balears, 2000.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Vacunación en adultos. Recomendaciones 2004*. <http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
- PÉREZ, A. [et al.] *Úlceras por presión. Información para el paciente y para el cuidador*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2007.
- Prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2007.
- RAMIS, MR. [et al.] *Aspectos legales en la atención sanitaria a menores en el marco de la Consulta Joven*. Palma: Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2008.
- RODRÍGUEZ, T. [et al.] *Riesgo Cardiovascular: Guía de actuación en atención primaria*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-Salut. Balears; DL PM-1085-2006. *Guía rápida*, 2006.
- SANCHO, S. [et al.] *Programa de atención al anciano*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2000.
- SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS. SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS. *Protocolo de actuación ante accidente con material biológico*. 2008.
- SOCÍAS, I. [et al.] *Diabetes: Guía de Actuación en los Centros de Salud*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2004.
- TOBAJAS, P. [et al.] *Programa de prevención del cáncer de cérvix*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2004.
- VALVERDE, JM. [et al.] *Guía de intervención grupal para el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria*. Palma: Conselleria de Salut i Consum, 2005.
- VICO, MJ.; TALTAVULL, JM.; *Proceso de desinfección y esterilización del material sanitario en atención primaria*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2007.
- VIDAL, C.; SERVERA, M.; ERASMO, C.; *Guía de extracción periférica de muestras biológicas. 2a edición*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2002.
- Programa del niño sano*. Palma: Govern de les Illes Balears. Servei de Salut. Segona edició, 2007.
- MORENO, ML.; GOMILA, M.; TALTAVULL, JM. *Material didáctico para la educación grupal con cuidadoras*. Palma: Atenció Primària de Mallorca, 2007 [Suport informàtic, CD ROM].



Govern de les Illes Balears
Atenció Primària de Mallorca