



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Oferta de Servicios de Atención Primaria 2005

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y DESARROLLO**

SERVICIO DE CARTERA DE SERVICIOS

Noviembre, 2005

Autores

Lucía Pajares Casado
Elisa Vizuete Rebollo
Carmen Lama Herrera
Mercedes Sánchez-Lanuza Rodríguez
Pilar San Juan Lozano
Rosario Fernández Echeagaray
Juana Legaz Domench
Francisco Sánchez Rodríguez

Carmen Escalera de Andrés (*Coordinación*)
Ana Carriazo Pérez de Guzmán (*Coordinación*)
Javier García Rotllán (*Dirección*)

Agradecimientos

Participantes en la elaboración de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

Aguilar Muñoz, Alicia
Alén Fidalgo, Manuel
Alguacil Herrero, Dolores
Alonso Durán, Belén
Aragón Panes, José Luis
Barrios Blasco, Luciano
Bermudo Aniño, Lucas
Blanco Aguilar, Javier
Burgos Varo, M^a Luz
Carmona López, Guadalupe
Coello Suanzes, José Antonio
Cortes Martínez, Carmen
de la Torre Prados, Isidoro
del Pino Artacho, Juan Ignacio
Diéguez Valencia, Eduardo
Dominguez Gómez, Benita
Espinosa Almendro, José Manuel
Fernández Fernández, Isabel
Fernández Santiago, Eloisa
Fornieles García, Yolanda
Galiana Auchel, José Manuel
Gallardo Ballesteros, Carmen
García Encabo, Manuel
García Rodríguez, José Nicolás
García Vargas-Machuca, Rafael
Gómez-Salomé Villalón, M^a José
González de Andrés, Vicente
González Pérez, Yolanda
Gonzalo Jiménez, Elena
Grau Fibla, Gerardo
Guerrero Casas, Aurora
Guirao Escrivá, Jaime
Gutiérrez Pérez, José Luis
Gutiérrez Sainz, Javier

Jesús López, Emilio
López Fernández, Beatriz
López García-Aranda, Víctor
López Serrato, Manuel
Lozano Molina, Manuel
Lubián López, Manuel
Lledó Villar, Emilio
Madueño Caro, Antonio
Maldonado Ramos, Alicia
Martín Acera, Santiago
Martínez Martínez, M^a José
Méndez Martínez, Carmen
Moratalla Rodríguez, Guillermo
Oleaga Usategui, Natxo
Ortiz Serrano, Antonio
Peinado Alvarez, Antonio
Pereiro Hernández, Rafael
Pérez Hernández, Rosa M^a
Pérez Sánchez, Juan Manuel
Pérez-Rendón González, José
Pinazo Luque, José
Quesada Jiménez, Fermín
Rabadán Asencio, Andrés
Rodríguez Armijo Sánchez, Ángel
Rodríguez Gómez, Susana
Rosado Martín, María Mercedes
Ruiz Barbosa, Carmen
Ruiz Granados, Pilar
Sagristá González, Miguel
Sánchez Ruiz-Cabello, Javier
Sarmiento González-Nieto, Víctor
Torró García-Morato, Cristina
Villatoros Jiménez, Vicente

Índice

Autores	2
Agradecimientos	2
Índice	3
Introducción	5
Bibliografía general	6
Servicios de Unidades Clínicas y Equipos Básicos de Atención Primaria	8
Seguimiento de embarazo (ver Proceso Embarazo, Parto y Puerperio)	
Seguimiento de salud infantil	8
Detección precoz de metabopatías	8
Vacunaciones infantiles	10
Seguimiento de la salud infantil	13
Salud escolar	15
Planificación familiar	18
Planificación familiar	18
Atención sanitaria a problemas específicos	20
Atención al alta hospitalaria	20
Atención a personas inmovilizadas	22
Atención a personas en situación terminal	24
Atención de ancianos en riesgo	26
Atención de ancianos residentes en instituciones	29
Valoración de necesidades de cuidados domiciliarios y de cuidados a cuidadores	31
Atención de personas con procesos crónicos	34
Atención de personas con Hipertensión Arterial (ver Proceso Riesgo Vascular)	
Atención de personas con Diabetes (ver Procesos Diabetes Mellitus tipo I y II)	
Atención de personas con EPOC (ver Proceso EPOC)	
Atención de personas VIH+ (ver Proceso VIH/Sida)	
Atención de personas con Asma (ver Procesos Asma Infantil y Asma en Adultos)	
Atención a personas polimedicadas	34
Atención a personas en tratamiento anticoagulante oral	36
Inmunizaciones no sistemáticas	38
Inmunización contra la Gripe	38
Inmunización contra el Tétanos y la Difteria	40
Inmunización contra la Hepatitis B	42
Control de Enfermedades Transmisibles	44
Atención a la Tuberculosis	44
Deshabitación tabáquica / Atención a personas fumadoras	47
Deshabitación tabáquica / Atención a personas fumadoras	47
Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto	50
Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto	50
Cirugía Menor	53
Cirugía Menor	53
Detección precoz del cáncer de mama (ver Proceso Cáncer de mama/Detección precoz del cáncer de mama	
Atención al climaterio	56
Atención al climaterio	56
Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales	58
Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales ..	58
Atención a los problemas de salud de los jóvenes	60
Atención a los problemas de salud de los jóvenes	60

Salud mental (ver Procesos ligados al Plan Integral de Salud Mental)	62
Salud mental	62
Atención de personas en riesgo social	64
Atención de personas en riesgo social	64
Dispositivos de Apoyo	68
Salud bucodental.....	68
Tratamiento de procesos agudos bucodentales	68
Cirugía oral.....	70
Seguimiento de la salud bucodental de las embarazadas	71
Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental en la Escuela ...	73
Programa de Asistencia Bucodental para la Población de 6 a 15 años	75
Asistencia Bucodental a Personas con Discapacidades	78
Fisioterapia/Rehabilitación	79
Fisioterapia/Rehabilitación	79
Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual	82
Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual.....	82
Servicios de Salud Pública	84
Vigilancia epidemiológica	84
Vigilancia epidemiológica.....	84
Servicios de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental.....	86
Seguridad Alimentaria.....	86
Salud Ambiental	87

Introducción

La Oferta/Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud. Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el Plan Andaluz de Salud, el Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, el Plan Estratégico, el Plan de Calidad y el Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria.

Continúa el trabajo recogido en las ediciones anteriores de Cartera de Servicios en Atención Primaria, para 2005, conservando la estructura del mismo, que distingue entre Servicios de las Unidades Clínicas y Equipos Básicos de Atención Primaria, los de los Dispositivos de Apoyo, y los de Salud Pública. En cada uno se especifica una definición, sus criterios mínimos de oferta, y la población diana, cuando resulta pertinente, así como los indicadores de seguimiento y cobertura. Se mantienen en la medida de lo posible, los ya definidos en cada uno de ellos.

El Plan Marco de Calidad de la Consejería de Salud, ha propiciado la progresiva implantación de los Procesos Asistenciales Integrados, como ejes de la estructuración de la asistencia sanitaria, que permiten avanzar en la superación de limitaciones inherentes a organizaciones por estructuras o áreas, y garantizar una continuidad asistencial centrada en el paciente y sus necesidades. Si bien, en este momento la implantación de este modelo no es homogénea, su desarrollo actual condiciona que determinados Servicios definidos en la Cartera de Servicios, se vayan adaptando progresivamente a los Procesos Asistenciales Integrados. Los Servicios que se ven afectados por esta estrategia son: Embarazo, Parto y Puerperio, Hipertensión arterial, Diabetes, EPOC, VIH/SIDA, Asma y Detección Precoz del Cáncer de Mama. Así, al haberse concluido la elaboración de la Cartera de Servicios por Procesos Asistenciales Integrados, que se encuentra en fase de edición final, los mencionados Servicios se verán oportunamente reflejados en ese documento ya como Procesos Asistenciales Integrados. Por otra parte, otros Servicios se ven afectados parcialmente por esta metodología, por lo que se ha optado por mantenerlos en este documento.

Además de la actualización de los servicios en funcionamiento, tanto en sus contenidos como en la bibliografía que los acompaña, completando los indicadores de cada uno de ellos, se incorporan en esta edición el seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto, así como la atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales. Se ha revisado de forma especial la Cartera de Servicios de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental, según se recoge en el Contrato Programa de Distritos de Atención Primaria 2005-2008.

Los servicios descritos en esta Oferta/Cartera estarán en funcionamiento en todos los Distritos durante el año 2005.

Bibliografía general

Consejería de Salud. I Plan Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1993.

Consejería de Salud. II Plan Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

Consejería de Salud. 3^{er} Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2003.

Servicio Andaluz de Salud. Contrato Programa de Distritos de Atención Primaria 2005-2008. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2005.

Servicio Andaluz de Salud. Contrato Programa de Hospitales 2005-2008. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2005.

Consejería de Salud. Contrato Programa Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud 2005. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2005.

Consejería de Salud. Plan de Calidad. Nuevas Estrategias para la Sanidad Andaluza. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2000.

Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales: calidad por sistema. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2001.

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 1999. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2000. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2000.

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2001. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2001.

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2003. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2003.

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios y por Procesos Asistenciales Integrados, Atención Primaria 2004. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2004.

Servicio Andaluz de Salud. Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria. SIGAP 2004. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2003.

Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 35 de 10 de febrero de 1995.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula al prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA nº 150 de 31 de diciembre de 2001.

Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas. BOJA nº 52 de 4 de mayo de 2002.

<http://www.juntadeandalucia.es/salud>

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>

Servicios de Unidades Clínicas y Equipos Básicos de Atención Primaria

Seguimiento de salud infantil

Detección precoz de metabolopatías

Cribaje sistemático para detección de errores innatos del metabolismo (hipotiroidismo y fenilcetonuria), con objeto de prevenir enfermedades que son causa de subnormalidad.

Criterios mínimos de oferta

Toma de muestra sistemática a todos los recién nacidos. En Atención Primaria se realiza entre el 5º y el 7º día de vida, preferentemente el 5º día. Si por cualquier circunstancia no se ha realizado la toma de muestra en la fecha recomendada, siempre se tomará aunque sea más tarde.

Correcta cumplimentación -en letras mayúsculas- de todos los datos de la ficha de metabolopatías.

Envío inmediato de la ficha y la muestra por correo. **En ningún caso se almacenarán o retendrán las muestras.**

Sistema de información y registro

Ficha de registro de datos de metabolopatías y sobre con franqueo en destino para remitir al apartado de correos correspondiente.

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS).

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de niños nacidos vivos. Se estima por el número total de niños nacidos vivos en la cohorte del año anterior al periodo evaluado.

Indicador

Detección precoz de metabolopatías:

- Número total de niños/as recién nacidos a los que se realiza toma de muestra para la detección precoz de metabolopatías antes del octavo día de vida, en el año x 100 / Número total de niños/as nacidos vivos.

Bibliografía

Decreto 219/85, de 9 de octubre, sobre la Atención a la Salud Materno Infantil. (BOJA nº105 de 8 de noviembre de 1985).

Servicio Andaluz de Salud. Instrucciones del Programa de Detección Precoz de Hipotiroidismo y Fenilcetonuria. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1996.

Consejería de Salud. Guía de Atención a la infancia con Problemas Crónicos de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1997.

Consejería de Salud. Guía de Salud Infantil y del Adolescente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

<http://mago.easp.es/mtbnet/>

Vacunaciones infantiles

Inmunización de la población infantil frente a determinadas enfermedades infecciosas -según el Calendario Vacunal vigente- con el objetivo de disminuir su incidencia y avanzar hacia la erradicación de algunas de ellas.

Criterios mínimos de oferta

Inmunización de niños/as de 0 a 2 años y de 3 a 14 años:

- Niños nacidos vivos.
- Niños de tres años.
- Escolares de 1º y 6º de Enseñanza Primaria (E.P.).
- Escolares de 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.).
- Niños de cualquier edad vacunados incorrectamente.

Vacunaciones en situaciones epidemiológicas que se indiquen.

Calendario Vacunal:

- Al nacer: Hepatitis B (VHB).
- 2 meses: Hepatitis B (VHB), Poliomiелitis inactivada (VPI), Difteria-Tétanos-Tosferina acelular (DTPa), Haemophilus-influenzae b (Hib) y Meningococo C (Mc).
- 4 meses: Poliomiелitis inactivada (VPI), Difteria-Tétanos- Tosferina acelular (DTPa), Haemophilus-influenzae b (Hib) y Meningococo C (Mc).
- 6 meses: Hepatitis B (VHB), Poliomiелitis inactivada (VPI), Difteria-Tétanos-Tosferina acelular (DTPa), Haemophilus-influenzae b (Hib) y Meningococo C (Mc).
- 15 meses: Poliomiелitis inactivada (VPI), Difteria-Tétanos- Tosferina acelular (DTPa), Haemophilus-influenzae b (Hib) y Triple Vírica (TV) -Sarampión-Rubeola-Parotiditis-.
- 3 años: Triple Vírica (TV) -Sarampión-Rubeola-Parotiditis-.
- 6 años: Difteria-Tétanos-Tosferina acelular (DTPa).
- 12 años: Hepatitis B (3 dosis).
- 14 años: Tétanos-difteria (Td).

En cada dosis administrada:

- Cumplimentación de la Historia Vacunal (Vo) y/o Aplicación Informática del Programa o DIRAYA.
- Registro en Carnet de Vacunas y/o Cartilla para la Salud Infantil.
-
- Educación sanitaria sobre vacunación: beneficios, contraindicaciones, efectos indeseables y tratamiento.
-
-

Sistema de información y registro

Listados de nacidos vivos según registros del Programa de Metabolopatías.
Historia Vacunal (Vo).

Aplicación informática del Programa de Vacunaciones de Andalucía.

Carnet de Vacunas.

Cartilla para la Salud Infantil.

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de niños/as entre 0 y 14 años. Se estiman por la cohorte de niños nacidos vivos en los años correspondientes.

Indicadores

Captación en Atención Primaria:

- Número total de niños/as nacidos el año anterior del que hay que evaluar que han recibido al menos una dosis de cualquiera de las vacunas recomendadas en el Calendario de Vacunaciones de Andalucía, en el año x 100 / Número total de niños/as nacidos el año anterior del que hay que evaluar.

Primovacunación:

- Número total de niños/as nacidos el año anterior del que hay que evaluar que han recibido las tres dosis correspondientes a los seis primeros meses de vida (3DTPa+3VPI+3VHB+3Hib+3Mc), en el año x 100 / Número total de niños/as nacidos el año anterior del que hay que evaluar.

Indicador de cobertura de triple vírica:

- Número total de niños/as de la cohorte determinada que han recibido 1 dosis de triple vírica en el año x 100 / Número total de niños/as de la cohorte determinada.

Indicador de cobertura de vacunación completa:

- Número total de niños/as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar que han recibido vacunación completa (4DTPa+4VPI+4Hib+3HB+3Mc+1TV) en el año x 100 / Número total de niños/as nacidos en el periodo anual dos años antes del que hay que evaluar.

Bibliografía

Conferencia de Consenso de Vacunación Antihepatitis B a Recién Nacidos. Marbella, 17 y 18 de noviembre de 1994.

ORDEN de 6 de febrero de 2004, por la que establece un nuevo calendario oficial de vacunación en Andalucía. (BOJA nº32 de 17 de febrero de 2004).

Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Aplicación informática del Programa de Vacunaciones de Andalucía (PVA). Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Sevilla, 2000.

Instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, de 20 de febrero de 2004, para la aplicación del nuevo Calendario de Vacunaciones de Andalucía.

Picazo, J.J. y cols. Guía Práctica de Vacunaciones. Centro de Estudios Ciencias de la Salud. Madrid, 2000.

<http://mago.easp.es>

<http://www.aev.es>

Seguimiento de la salud infantil

Servicio destinado a la población infantil y a sus padres o tutores, con el fin de controlar el adecuado desarrollo del niño/a sano/a y asegurar el seguimiento de pacientes con patología crónica.

Criterios mínimos de oferta

Controles de salud de niños/as con edades comprendidas entre 0 y 4 años, con los siguientes criterios mínimos:

- Al menos, tres controles en el 1^{er} año de vida.
- Un control de salud entre los 15 y 18 meses.
- Un control de salud a los 2 años.
- Un control de salud a los 4 años.
- Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles en cada control.
- Registro de las actividades de Seguimiento de la Salud Infantil en la Historia de Atención Primaria y en la Cartilla para la Salud Infantil.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Cartilla para la Salud Infantil.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de niños y niñas de 0 a 4 años. Se estima por el número total de niños nacidos vivos cuatro años antes.

Indicadores

Captación de niños menores de 1 año:

- $\frac{\text{Número total de niños/as que cumplen 12 meses en el año evaluado, a los que se le han realizado, al menos, 1 control desde el nacimiento en el año} \times 100}{\text{Número total de niños/as nacidos que cumplen 12 meses en el año}}$
-

Seguimiento de niños/as menores de 1 año:

- $\frac{\text{Número total de niños/as que cumplen 12 meses en el año evaluado a los que se le han realizado, al menos, 3 controles desde el nacimiento, en el periodo estudiado} \times 100}{\text{Número total de niños/as nacidos que cumplen 12 meses en el periodo estudiado}}$

Seguimiento de niños/as de 4 años:

- Número total de niños/as que cumplen 4 años en el periodo evaluado a los que se le han realizado, al menos, 6 controles desde el nacimiento, en el año x 100 / Número total de niños/as nacidos vivos 4 años antes.

Bibliografía

Decreto 219/85, de 9 de octubre, sobre la Atención a la Salud Materno Infantil. (BOJA nº105 de 8 de noviembre de 1985).

Consejería de Salud. Guía para la Salud Infantil en Atención Primaria de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1990.

Consejería de Salud. Guía de Salud Infantil y del Adolescente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud). Actividades Preventivas recomendadas de 0-14 años. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Barcelona, 1996.

American Academy of Pediatrics (AAP). Guidelines for health supervision III. American Academy of Pediatrics, 1997.

U.S. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive service. (2ª Ed.). Baltimore, 1996.

Salud escolar

Conjunto de actividades dirigidas a mejorar la salud de la población escolarizada. Se desarrollan en el entorno escolar, y los objetivos son promover la adquisición de hábitos sanos y actitudes saludables en los alumnos y contribuir a la formación en educación para la salud de los profesores.

Criterios mínimos de oferta

Las actividades se dirigen a niños y niñas de 6 a 14 años que se encuentren cursando:

- 1er curso de Enseñanza Primaria (E.P.)
- 6º curso de Enseñanza Primaria
- 2º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.)

Estas actividades son:

- Examen de salud individual.
- Revisión del Calendario Vacunal y vacunación.
- Educación para la Salud en la Escuela -educación sexual, tabaco, alcohol, accidentes de tráfico, etc.-.

Cumplimentación de la Hoja de Examen de Salud Escolar y la Hoja de Registro de Vacunaciones.

Registro de las Actividades de Educación para la Salud en la Escuela.

Sistema de información y registro

Hoja de Examen de Salud Escolar.

Hoja de Registro de Vacunaciones en la Escuela.

Carnet de Vacunas.

Historia Vacunal (Vo).

Aplicación informática del Programa de Vacunas.

Registro de Actividades de Educación para la Salud en la Escuela.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de niños/as matriculados en Enseñanza Primaria y Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Indicadores

Exámenes de Salud Escolar

% de alumnos/as reconocidos en 1º de E.P.:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 1º de E.P. reconocidos en el año} \times 100}{\text{Número total de alumnos/as matriculados en 1º de E.P.}}$

% de alumnos/as reconocidos en 2º de E.S.O.:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 2º de E.S.O. reconocidos en el año} \times 100}{\text{Número total de alumnos/as matriculados en 2º de E.S.O.}}$

% de anomalías desconocidas detectadas:

- $\frac{\text{Número total de anomalías desconocidas detectadas en el año} \times 100}{\text{Número total de alumnos/as reconocidos}}$

Cobertura de examen de salud escolar:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 1º de E.P. y de 2º E.S.O. reconocidos en el año} \times 100}{\text{Número total de alumnos/as matriculados en 1º de E.P. y 2º de E.S.O.}}$

Vacunaciones en la Escuela

% de alumnos/as de 1º de E.P. que completan vacunación:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 1º de E.P. que completan vacunación en el año} \times 100}{\text{Número total de niños/as matriculados en 1º de E.P.}}$

% de alumnos/as de 6º de E.P. que inician vacunación anti-HB:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 6º de E.P. que inician vacunación anti-HB en el año} \times 100}{\text{Número total de niños/as matriculados en 6º de E.P.}}$

% de alumnos/as de 6º de E.P. que completan vacunación anti-HB:

- $\frac{\text{Número total de alumnos/as de 6º de E.P. que completan vacunación anti-HB en el año} \times 100}{\text{Número total de niños/as matriculados en 6º de E.P.}}$

% de alumnos/as de 2º de E.S.O. que completan vacunación:

- Número total de alumnos/as de 2º de E.S.O. que completan vacunación en el año x 100 / Número total de niños/as matriculados en 2º de E.S.O.

Educación para la Salud en la Escuela

% de centros con actividades de Educación para la Salud:

- Número total de centros en los que los sanitarios han participado en actividades de Educación para la Salud en el año x 100 / Número total de colegios.

Planificación conjunta de actividades de Educación para la Salud:

- Número total de centros en los que existe un grupo de trabajo permanente de profesionales sanitarios del Distrito y educadores para la planificación conjunta de actividades de Educación para la Salud en el año x 100 / Número total de colegios.

% de centros con asesoría FORMA JOVEN:

- Número total de centros con asesoría FORMA JOVEN en el año x 100 / Número total de colegios.

Bibliografía

Consejería de Salud. Programa de Salud Escolar. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1994.

Consejería de Salud. Guía de Salud Infantil y del Adolescente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud). Actividades Preventivas recomendadas de 0-14 años. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Barcelona, 1996.

American Academy of Pediatrics (AAP). Guidelines for health supervision III. American Academy of Pediatrics, 1997.

U.S. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive service. (2ª Ed.). Baltimore, 1996.

Guía FORMA JOVEN. Junta de Andalucía. Consejería de la Presidencia. Consejería de Salud. Sevilla, 2003.

Planificación familiar

Planificación familiar

Atención sanitaria que se oferta a personas en edad fértil, con dos objetivos fundamentales: ofrecer los medios que permitan disfrutar de una sexualidad saludable; y ayudar a decidir en las mejores condiciones, el momento y el número de hijos que desean tener. Prestando especial atención a mujeres que reúnen factores de riesgo.

Criterios de riesgo:

- Mujeres menores de 20 años.
- Mujeres mayores de 40 años.
- Familias con más de 4 hijos.
- Mujeres con periodo intergenésico menor de dos años.
- Mujeres con procesos patológicos que predispongan embarazos de riesgo.
- Personas con enfermedades hereditarias.
- Riesgo social (familiar, económico, cultural, etc.).

Criterios mínimos de oferta

Las actividades que incluye el servicio son:

- Educación sexual.
- Anticoncepción, incluida la píldora postcoital.
- Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (especialmente SIDA).
- Información y derivación para estudio de Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.

Cumplimentación de la Historia de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas en edad fértil. A efectos de la evaluación del servicio, se estima por el total de mujeres entre 15 y 49 años.

Indicadores

Captación de planificación familiar:

- Número total de primeras visitas en el año x 100 / Número total de mujeres entre 15 y 49 años.

Cobertura de riesgo:

- Número total de mujeres consideradas de riesgo en la primera visita, en el año x 100 / Número total de primeras visitas.

Cobertura general de planificación familiar:

- Número total de mujeres atendidas en planificación familiar en el año x 100 / Número total de mujeres entre 15 y 49 años.

Tasa de solicitudes de I.V.E.:

- Número total de solicitudes de información y estudio para posible interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E.) en el año x 100 / Número total de mujeres entre 15 y 49 años.

Bibliografía

Servicio Andaluz de Salud. Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Planificación Familiar. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1985.

Consejería de Salud. Planificación Familiar. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1987.

Hatcher, R.A. et al. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para

Personal Clínico. Programa de Información en Población. Centro para Programas de Comunicación. Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins. Baltimore, 1999.

Consejería de Salud. Cáncer de Cérvix. Cáncer de Útero: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Atención sanitaria a problemas específicos

Atención al alta hospitalaria

Continuidad de **cuidados en el domicilio** que se oferta por parte del médico general, pediatra y/o enfermera, a personas que tras cursar alta hospitalaria, el Hospital informa sobre las necesidades asistenciales de los mismos.

Servicio dirigido, fundamentalmente, a las altas postquirúrgicas. En cualquier caso, a personas cuyas necesidades asistenciales deriven específicamente del motivo por el que ingresaron en un Centro hospitalario.

Incluye:

- Contacto con el usuario o familiar, con la finalidad de conocer su situación y concertar una primera visita domiciliaria. Con la siguiente sistemática:
 - Preferentemente, se realizará un contacto telefónico antes de las 24 horas de estancia en el domicilio.
 - Si este primer criterio no pudiera cumplirse (por ej. usuario sin teléfono), ni tampoco hubiera otra forma de contacto (por ej. información derivada de consultas, programas, etc.) antes de las 48 horas del alta, se le realizará una **visita domiciliaria**.
- Tras el contacto con el usuario o familiar, se establecerá un plan de cuidados con visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.

Criterios mínimos de oferta

Tener establecido con el Hospital algún mecanismo por el cual los Centros de Salud tengan constancia de las altas hospitalarias que van a necesitar continuidad de cuidados, antes de las 24 horas de estancia del paciente en el domicilio.

Existencia en los Centros de protocolos clínicos consensuados con el Hospital, para los diferentes procesos que precisen este servicio con: criterios de inclusión y planes de actuación, incluyendo pautas de educación sanitaria de pacientes y cuidadores. El hospital emitirá los informes de alta e informes de continuidad de cuidados en el momento de producirse ésta.

Visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia de Atención Primaria: diagnóstico, exploración y plan de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de personas de alta hospitalaria, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS):

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Impreso de Notificación de Altas Hospitalarias que precisan seguimiento domiciliario.

Informe de Alta Hospitalaria.

Registro de Atención Domiciliaria Protocolizada:

- Atención al Alta Hospitalaria.

Informes de continuidad de cuidados

Cuaderno de continuidad de cuidados

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas que cursan alta hospitalaria y precisan continuidad de cuidados en el domicilio. Se calculará por estimación de las altas hospitalarias que requieran cuidados y seguimiento domiciliarios.

Indicadores

% de pacientes contactados:

- $\frac{\text{Número total de pacientes dados de alta por el hospital que precisan cuidados y seguimiento domiciliarios, con los que se ha contactado antes de las 48 horas, en el año} \times 100}{\text{Número total de altas hospitalarias que precisan cuidados y seguimiento domiciliarios, correspondientes al Distrito}}$

% de personas en seguimiento domiciliario protocolizado:

- $\frac{\text{Número total de personas que cursan alta hospitalaria y se encuentran en seguimiento domiciliario en el año} \times 100}{\text{Número total de altas hospitalarias contactadas que precisan continuidad de cuidados en el domicilio}}$

% de personas contactadas antes de 24h:

- $\frac{\text{Número de pacientes que tras alta hospitalaria, reciben contacto telefónico/presencial antes de 24h de la recepción en Atención Primaria del Informe de continuidad de cuidados/ Total de Informes de continuidad de cuidados recibidos}}$

Atención a personas inmovilizadas

Atención sanitaria que se presta **en el domicilio** del usuario, dirigida a personas que, independientemente de la causa, se encuentran en las siguientes situaciones por un tiempo previsiblemente **superior a dos meses**:

- Personas que se ven obligados a pasar la mayor parte de su tiempo en cama y que sólo pueden abandonarla con la ayuda de otras personas.
- Personas con una dificultad importante para desplazarse, que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en los centros de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria y de apoyo a usuarios y cuidadores.

Realización de **visitas domiciliarias protocolizadas**, según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia de Atención Primaria: diagnóstico, exploración, plan de actuación, actuaciones de cada visita de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de personas inmovilizadas, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registro de Atención Domiciliaria Protocolizada:

- Atención a personas inmovilizadas.
-

Cuaderno de continuidad de cuidados

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas inmovilizadas. A efectos de la evaluación del servicio, se estima por el **15% de la población de 65 y más años**. (Se trata de un valor estimativo, entendiéndose que el servicio debe prestarse independientemente de la edad).

Indicador

% de personas inmovilizadas en seguimiento domiciliario protocolizado:

- Número total de personas inmovilizadas en seguimiento en el año x 100 / Población estimada de personas inmovilizadas.

Bibliografía

SESPAS. Informe SESPAS 1998. La Salud Pública y el futuro del Estado de Bienestar. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 1998.

Proyecto ANCO. Distrito Sanitario Córdoba. Córdoba, 1997.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias. (Tercer borrador). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, Mayo 1999.

Consejería de Salud. Demencia: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Atención a personas en situación terminal

Atención sanitaria en domicilio que se oferta a las personas con enfermedad avanzada, progresiva e incurable, multisintomática, sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico y con un **pronóstico de vida inferior a 6 meses**.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Visitas domiciliarias protocolizadas según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia de Atención Primaria: diagnóstico, exploración, plan de actuación, actuaciones en cada visita de seguimiento, incluyendo pautas de educación sanitaria y de apoyo a pacientes y cuidadores.

Existencia en el Centro de un censo de personas en situación terminal, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria(Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registro de Atención Domiciliaria Protocolizada:

- Atención a Personas en situación terminal.
- Cuaderno de continuidad de cuidados.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas en situación terminal. Teniendo en cuenta los Registros de Mortalidad de Andalucía y las recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), estimamos una población diana del **0.30% de la población general**.

Indicador

% de personas en situación terminal en seguimiento domiciliario:

- Número total de personas en situación terminal en seguimiento domiciliario (SIDA, Cáncer y otros procesos) en el año x 100 / Población estimada de personas en situación terminal.

Bibliografía

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Recomendaciones de la SECPAL. Cuidados paliativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.

Consejería de Salud. Cuidados Paliativos: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Atención de ancianos en riesgo

Actuaciones específicas dirigidas, fundamentalmente, a ancianos que siendo atendidos en otros servicios: atención a la patología crónica, se consideran frágiles o en riesgo de serlo. Las actuaciones van encaminadas a su adecuada identificación y seguimiento.

Criterios de anciano frágil o en alto riesgo:

Se considera anciano frágil aquella persona mayor que cumple tres o más de los siguientes criterios:

- Patología/s crónica/s que condiciona/n incapacidad funcional.
- Polimedicados.
- Deterioro mental: cognitivo y/o depresión.
- Incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y/o incapacidad para salir a la calle.
- Edad superior a 80 años.
- Aislamiento social y/o carencia de familia que lo atienda aunque cuente con otros apoyos.

Criterios mínimos de oferta

Identificación del anciano frágil, a través de una valoración geriátrica global:

- Datos biomédicos: Problemas relevantes, datos nutricionales, medicación habitual, funciones perceptivas (vista, oído y boca) y antecedentes y causas de caídas.
- Capacidad funcional: Capacidad para realizar las AVD y capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AVDI).
- Esfera mental: Función cognitiva y función afectiva.
- Valoración social.

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con escalas de valoración, criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento, criterios de derivación, atención al cuidador, pautas promotoras y preventivas y de educación sanitaria.

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas de actuación y registro en la Historia de Atención Primaria.

Existencia en el Centro de un censo de ancianos en riesgo, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

▪

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Cuaderno de continuidad de cuidados.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de ancianos frágiles o en riesgo de estarlo. Se estima en un 15% de la población de 65 y más años.

Indicador

% de ancianos frágiles o en riesgo en seguimiento domiciliario:

- Número total de ancianos frágiles o en riesgo en seguimiento domiciliario en el año x 100 / Población estimada.

Bibliografía

Servicio Andaluz de Salud. Guía de Atención a la Salud del Anciano. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1993.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Atención al Mayor en Medicina Familiar. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Granada, 1997.

Gonzalez, JI., Alarcón, MJ. et al. Medicina Preventiva en las Personas Mayores. *Medicine 6*, 87: 3354–3361. 1995.

Gonzalez, JI., Salgado, A. Manejo del Paciente Anciano en Atención Primaria. *Líneas Guía. Atención Primaria 9*, 4: 219–226. 1992.

Guillén, F., López, P. Aspectos Específicos del Diagnóstico en la Persona Mayor. Valoración Geriátrica. Anamnesis y Exploración Física. Indicaciones de Pruebas Complementarias. *Medicine 6*, 87:3845–3853.

Hernández, P., Benitez, M.A. et al. Despistaje en el Anciano con Dependencia Funcional y Riesgo de Institucionalización. *Atención Primaria*, 550–552. 1992. Manual Merk de Geriatria. Ed. Doyma. Barcelona, 1992.

Rupiérrez, I., Jiménez-Jiménez, M.P. et al. Asistencia Sanitaria a las Personas Mayores. Criterios de Selección y Definición. *Nuevas Tendencias. Medicine 6*, 87: 3838–3844. 1995.

Ribera, JM., Gil, P. Factores de Riesgo en la Patología Geriátrica. *Clínica Geriátrica*. vol. 12. Ed. Médicos S.A. Madrid, 1996.

García, J.A., Muñoz, C. et al. Valoración Geriátrica en Atención Primaria. *Jano*, 12–14: 2217–2225. 1997.

Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. (BOJA nº87 de 29 de julio de 1999).

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda. Guía para cuidadores y familiares. Volumen I: Cuidarse y cuidar mejor. Volumen II: Resolviendo problemas difíciles. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2000.

Servicio Andaluz de Salud. Cuestionarios, Tests e Índices para la Valoración del Paciente. Enfermer@s de Familia y Salud Comunitaria. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Escalas Recomendadas:

AVD: Índice de Barthel.

AVDI: Escala de Lawton y Brody.

Función cognitiva: Cuestionario Pfeiffer.

Función afectiva: Escala geriátrica de Depresión de Yesavage.

Valoración social: Centro Geriátrico de Filadelfia.

Atención de ancianos residentes en instituciones

Atención sanitaria en el Centro y **en el domicilio** / institución que presta el equipo de salud a los ancianos residentes en las instituciones de su zona, para su adecuado seguimiento.

Criterios mínimos de oferta

Valoración de la situación de los ancianos residentes en las instituciones de la zona.

Oferta de atención en el Centro a los ancianos que puedan desplazarse y de **atención domiciliaria** a los ancianos inmovilizados.

Especial atención a las inmunizaciones: gripe, tétanos y otras (antineumocócica).

Los protocolos clínicos serán los mismos que los del servicio de atención al anciano en riesgo.

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas de actuación y registro en la Historia de Atención Primaria. Teniendo en cuenta la coordinación con el personal sanitario (si lo hubiera) y con los cuidadores de la residencia.

Existencia en el Centro de un censo de personas residentes en instituciones, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria con identificación del médico responsable.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de ancianos residentes en instituciones. Se estima a partir del censo real de ancianos residentes en instituciones, en cada distrito.

Indicador

% de ancianos residentes en instituciones en seguimiento:

Número total de ancianos residentes en instituciones en seguimiento en el año x 100 / Censo real de ancianos residentes en instituciones, por distrito.

Bibliografía

Servicio Andaluz de Salud. Guía de Atención a la Salud del Anciano. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1993.

Acorta, C.D. Residencias Geriátricas. En: Rodríguez, S., Castellano, A. Intervención Clínica y Psicosocial en el Anciano. ICEPPS: 79–88. Las Palmas, 1995.

Guijarro, JL. La Nueva Residencia. Rev. Esp. Geriatr. Y Gerontol. 26 (Supl): 52–57.1991.

Hernández, P., Benitez, M.A. et al. Despistaje en el Anciano con Dependencia Funcional y Riesgo de Institucionalización.

Atención Primaria, 550–552. 1992. Manual Merk de Geriátria. Ed. Doyma. Barcelona, 1992.

Rupiérrez, I. El Anciano Institucionalizado. Peculiaridades. Medicine V ed. Geriátria II 87:51–58.

Rupiérrez, I., Jimenez–Jimenez, M.P. et al. Asistencia Sanitaria a las Personas Mayores. Criterios de Selección y Definición. Nuevas Tendencias. Medicine 6, 87: 3838–3844. 1995.

Ley 6/1999 de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. (BOJA nº87 de 29 de julio de 1999).

Valoración de necesidades de cuidados domiciliarios y de cuidados a cuidadores

Atención sanitaria que se presta, basada en la información clínica sobre necesidades de cuidados domiciliarios y cuidadoras/es familiares, disponible en la historia de salud, de cara a elaborar un plan de cuidados individualizado para cada una de las personas incluidas en la población diana.

Criterios mínimos de oferta

Valoración de la situación de los pacientes necesitados de cuidados domiciliarios y de sus cuidadoras/es no profesionales, de cara a la programación de actividades a realizar.

Actuación según plan de mejora de la atención a las cuidadoras familiares y de grandes discapacitados.

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas de actuación y registro en la Historia de Atención Primaria.

Existencia en el Centro de un censo de personas necesitadas de cuidados domiciliarios, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria con identificación del profesional responsable.

Existencia en el Centro de un Censo de cuidadoras de grandes discapacitados.

Existencia en el Centro de una Comisión de evaluación del Plan de mejoras de atención a las cuidadoras familiares y de grandes discapacitados.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registros del SIGAP.

Registro de cuidadoras de grandes discapacitados.

Cuaderno de continuidad de cuidados.

Población diana

Total de personas susceptibles de recibir atención a domicilio. Incluye los grupos ya referidos (altas hospitalarias que precisan cuidados de seguimiento en domicilio, atención a personas inmovilizadas, atención a personas en

situación terminal o necesitadas de cuidados paliativos, atención a ancianos frágiles, atención a ancianos residentes en instituciones). La población diana se estima, a efectos de evaluación, para pacientes inmovilizados y ancianos frágiles en un 15% de la población de 65 y más años; para pacientes terminales un 0,3 % de la población general y para ancianos residentes en instituciones el censo real de personas residentes en las mismas.

Total de cuidadoras/es no profesionales de las personas susceptibles de recibir atención a domicilio. Se estima en un 50% del total de personas necesitadas de cuidados domiciliarios, sin incluir las personas internadas en residencias.

Indicadores

% de personas de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de atención domiciliaria (AD):

- Número total de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de AD, en el año x 100 / Población estimada.

% de cuidadoras/es de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de atención domiciliaria (AD):

- Número total de cuidadoras/es de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de AD, en el año x 100 / Población estimada.

% de Historias de Salud (HS) de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con planes de cuidados interdisciplinares:

- Número total de HS de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con planes de cuidados interdisciplinares, en el año x 100 / Número de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoraciones realizadas.

% de Historias de Salud (HS) de cuidadoras/es con planes de cuidados interdisciplinares:

- Número total de HS de cuidadoras/es con planes de cuidados interdisciplinares, en el año x 100 / Número de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoraciones realizadas.

Número de talleres de formación para cuidadoras/es familiares realizados.

Número de cuidadoras/es familiares asistentes a talleres de formación.

Bibliografía

Servicio Andaluz de Salud. Guía de Atención a la Salud del Anciano. Servicio

Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1993.

Benítez del Rosario MA. Modelos de organización de la atención domiciliaria. Aten Prim 20 (1) dic 1997.

Libro blanco. La aportación de la enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base. Consejo General de Enfermería. Marzo 1998.

Contel JC, Gené J, Peya M. Atención Domiciliaria. Organización y práctica. Springer. Barcelona, 1999.

Ley 6/1999 de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. (BOJA nº87 de 29 de julio de 1999).

Elkan, R Kendrick, D Hewitt, M Robinson, JJA Tolley, K Blair, M et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of this British literature. Health Technol Assess 2000; 4 (3).

Van Haastreg JC, Diederiks JP, Van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HF. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. BMJ 2000; 320(7237):754-758.

Duarte G, Izquierdo MD, Reyes JM. Análisis de la situación y líneas de desarrollo en enfermería de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, planificación y evaluación. Servicio Canario de Salud (SCS), 2000.

Elkan, R Kendrick, D Dewey, M Hewitt, M Robinson, J Blair, M et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and metaanalysis. BMJ 2001; 323(7315):719-725.

Servicio Andaluz de Salud. Cuestionarios, Tests e Índices para la Valoración del Paciente. [Enfermer@s](#) de Familia y Salud Comunitaria. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Atención de personas con procesos crónicos

Atención a personas polimedicadas

Actividades que realiza el equipo de atención primaria, dirigidas a personas con procesos crónicos que están recibiendo polimedicación, con objeto de mejorar los tratamientos farmacológicos y prevenir la yatrogenia medicamentosa, de forma que se consiga la mejor relación posible beneficio/riesgo.

Criterio de polimedicado

Persona con enfermedad crónica que está tomando 5 ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses.

Criterios mínimos de oferta

Establecer un procedimiento de trabajo para la revisión de la medicación y pautas de tratamiento de las personas polimedicadas, a fin de analizar la idoneidad de los mismos.

En los casos en que se determine desajustes en los tratamientos, se adoptará un plan de readaptación personalizado de la medicación en base a una estrategia informativa y de educación sanitaria, gestionando las revisiones por el especialista que fueran necesarias.

Registro en la Historia de Atención Primaria de los cambios de tratamiento.

Existencia en el Centro de un censo de personas con procesos crónicos que reciban polimedicación, mediante fichas o señalización de Historias Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas con procesos crónicos que reciben polimedicación. Se estima en el **4,5% de la población de 65 y más años**.

Indicadores

% de personas polimedizadas valoradas:

- Número total de personas con procesos crónicos que reciben polimedización y que han sido valoradas en el año x 100 / Población estimada de personas polimedizadas.

% de personas con anomalías detectadas:

- Número total de personas a las que se les ha revisado el tratamiento y se les ha detectado alguna anomalía en el año x 100 / Número total de personas polimedizadas valoradas.

% de personas polimedizadas con cambios de tratamiento:

- Número total de personas a las que se les ha cambiado el tratamiento basándose en la revisión efectuada, en el año x 100 / Número Total de personas polimedizadas valoradas.

Bibliografía

Circular 7/96, de 30 de julio, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre Directrices para la Intensificación del Control de la Prestación Farmacéutica del Servicio Andaluz de Salud.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Barcelona, 2003

Atención a personas en tratamiento anticoagulante oral

Servicio que, de manera coordinada y protocolizada con el nivel asistencial especializado, se oferta para realizar el seguimiento de personas con tratamiento anticoagulante oral, tanto en el centro como **en domicilio**.

Incluye:

- Toma de muestra.
- Determinación del Tiempo de Protrombina mediante INR (International Normalized Ratio).
- Valoración y seguimiento del tratamiento.
- Citación para los controles.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el centro de un **protocolo**, consensuado con el nivel especializado, que contenga: valoración del estado de salud y factores de riesgo, criterios de inclusión (para autocontrol supervisado o control tutelado), plan de actuación y seguimiento de pacientes, criterios de derivación, complicaciones y manejo de casos urgentes, monitorización del paciente (determinación del Tiempo de Protrombina mediante INR: International Normalized Ratio), y controles de calidad de la técnica.

Existencia en el centro de un profesional sanitario que sea el referente para la coordinación con el laboratorio y el servicio de Hematología del hospital.

Elaboración de un **censo de pacientes**. Valoración de necesidades de **atención domiciliaria**.

Información individual en consulta y **sesiones educativas** de grupo.

Registro en la Historia de Atención Primaria (TASS/DIRAYA) de las actuaciones, incluidas las medidas terapéuticas pertinentes.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Población en tratamiento con anticoagulación oral. Se estima, según la bibliografía disponible, del 5 al 13 por mil de la población general sigue

anticoagulación oral. Para seguimiento en atención primaria, la población diana estimada es el **5 por mil de la población general**.

Indicador

Censo de pacientes en TAO

Número total de pacientes en tratamiento anticoagulante oral que han acudido al centro al menos una vez en el año (para extracción, seguimiento o control del tratamiento).

Cobertura de pacientes en TAO controlados en atención primaria (extracción y control del tratamiento)

- Número total de pacientes con control del TAO en atención primaria en el año x 100 / Pacientes en tratamiento anticoagulante oral censados en el centro

Bibliografía

Laupacis A, Boisen G, Connolly S et al. Risk factor for stroke and efficacy of antithrombotic therapy in atrial fibrillation. Analysis of pooled data from five randomized control trials. Arch Intern Med 1994; 154: 1449-1457.

Proyecto asistencial para el control de la anticoagulación oral en atención primaria. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Málaga, 2001.

Mistral P. y cols. Seguimiento de los pacientes anticoagulados en atención primaria: un año de experiencia. Centro de Salud La Algaba. Distrito Sanitario Macarena - Carmona - Rinconada. 2001. Documento interno.

H. Serranía de Ronda, Distrito Ronda-Guadalhorce, Distrito Sierra de Cádiz. Protocolo de descentralización del control de pacientes con anticoagulación oral. H. Serranía de Ronda, Distrito Ronda-Guadalhorce, Distrito Sierra de Cádiz. 2001.

Iruela A. El control de la anticoagulación oral, una tarea en auge. En: Libro del año. Medicina Familiar y Comunitaria 1998.

Madrid: Sanidad y Ediciones SA, 1998: 95-106.

Heras M. et. al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Recomendaciones para el uso del tratamiento antitrombótico en cardiología. Rev Esp Cardiol 1999; 52: 801-820.

Schafer AI. Venous thrombosis as a chronic disease. N Engl J Med 1999; 340: 955-956.

Alonso R, Barroso C, Alvarez I, Puche N, Alcaraz. Anticoagulación oral en atención primaria. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1997; 27: 89-96.

Zielinski CC, Hejna M. Warfarin for cancer prevention. N Eng J Med 2000; 342: 1991-1993.

Navarro JL, César JM, García Frade LJ, et al. Control de la anticoagulación oral en sangre capilar. Sangre 1994;39:257-260.

Servio Navarro de Salud. "Anticoagulación oral" en atención primaria. Guía de actuación, 2002.

Inmunizaciones no sistemáticas

Inmunización contra la Gripe

Inmunización de la población frente a la Gripe, con el objetivo de disminuir su incidencia y gravedad en grupos de población en los que el padecimiento de esta enfermedad, supone un riesgo de agravamiento de su estado de salud.

Criterios de riesgo

Alto riesgo:

- Niños y Adultos con alteraciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular.
- Residentes en instituciones cerradas con procesos crónicos.
- Personas de 65 y más años.

Riesgo moderado:

- Niños y adultos con otras enfermedades crónicas.
- Niños y adultos en tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico (riesgo de desarrollar un síndrome de Reye).

Grupos potencialmente transmisores:

- Personal sanitario.
- Familiares y cuidadores en contacto con pacientes en riesgo.

Otros grupos:

- Personal empleado en servicios públicos o especiales.
- Población general no incluida en los grupos de riesgo.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de criterios de actuación: captación, información, mantenimiento de la red de frío, administración de la vacuna (intramuscular en el deltoides).

Registro de la vacunación en Hoja de Registro y en el Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Sistema de información y registro

Hoja de Registro de Vacunación Antigripal.

Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Aplicación informática del Programa de Vacunaciones de Andalucía.

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Población total. Especialmente, las personas en alto riesgo frente a la Gripe. Se estima que, aproximadamente, **el 15% de la población general se encuentra en alto riesgo.**

Indicadores

Cobertura de vacunados de la Gripe de alto riesgo:

- Número total de personas vacunadas contra la gripe (1 dosis), entre los meses de octubre y diciembre (último trimestre del año), que presentan un riesgo alto frente a la gripe x 100 / Población estimada.
-
-

Bibliografía

ORDEN de 26 de septiembre de 1995, por la que se constituye la Comisión Asesora sobre Vacunaciones y las Enfermedades Susceptibles de Vacunación en Andalucía. (BOJA nº133 de 19 de Octubre 1995).

Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud. Grupo de Vigilancia de la Gripe en Andalucía. Protocolo Funcional. Servicio

Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Aplicación informática del PVA. Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Sevilla, 2000.

<http://mago.easp.es>

Inmunización contra el Tétanos y la Difteria

Inmunización de la población frente al Tétanos y la Difteria, con los objetivos de evitar la aparición de casos de Tétanos, enfermedad de elevada letalidad, y prevenir brotes de Difteria.

Criterios de riesgo

Dirigida especialmente, a personas con mayor riesgo de padecer Tétanos:

- Personas mayores de 50 años que habitan en zonas rurales y/o personas que trabajan en el sector agrícola.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Personas con heridas o quemaduras que no estén previamente inmunizados.
- Embarazadas que no tengan historia vacunal completa en el segundo trimestre de gestación.
-

Criterios mínimos de oferta

Administrar preferentemente, el preparado de vacuna antitetánica y antidiftérica (Td), dada las bajas tasas de anticuerpos frente a la difteria en los adultos.

Cumplir las pautas de vacunación completa: 3 dosis de Td o T. Primera dosis, al mes la segunda dosis y al año la tercera dosis (0-1-12).

Se actuará de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

- Pacientes con ninguna dosis a lo largo de su vida o desconocido: indicación de vacunación completa con 3 dosis a los intervalos establecidos.
- Pacientes con 1 ó más dosis: completar la vacunación, independientemente del tiempo transcurrido entre 2 dosis (mínimo 1 mes entre las dos primeras dosis).
- Vacunación correcta: dosis de recuerdo a los 10 años.
- Vacunación correcta: dosis de recuerdo a los 5 años e inmunoprofilaxis específica en caso de herida tetanígena.

Existencia en el Centro de criterios de actuación: captación, información, administración de la vacuna (siempre intramuscular), mantenimiento de la red de frío.

Registro de la vacunación en Hoja de Registro y en el Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Sistema de información y registro

Hoja de Registro de Vacunación Antitetánica/antidiftérica.

Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Aplicación informática del Programa de Vacunaciones de Andalucía.

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Se establece en función de los criterios definidos anteriormente como recomendaciones para la aplicación de las pautas de vacunación.

Indicadores

Cobertura de vacunación antitetánica–antidiftérica:

- Número total de personas que completan vacunación antitetánica-antidiftérica en el año x 100 / Población estimada.

Bibliografía

Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva. Guía de Vacunación en el Adulto. 1995.

Nota Interior de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre Instrucciones para la Vacunación de Tétanos en Andalucía. Febrero, 1995.

Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Aplicación

informática del PVA. Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Sevilla, 2000.

Nota Interior de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre Instrucciones para el Programa de Vacunaciones de Andalucía. Periodo 2000-2001.

<http://mago.easp.es>

Inmunización contra la Hepatitis B

Inmunización de la población frente a la Hepatitis B, con el objetivo de disminuir su incidencia. Dirigida a grupos de población con mayor riesgo de padecer la infección.

Criterios de riesgo

- Personal de servicios sanitarios.
- Personal cuya actividad laboral conlleva un riesgo de contagio: funcionarios de prisiones, policías, barrenderos, bomberos, etc.
- Convivientes y contactos sexuales de portadores del Virus de la Hepatitis B.
- Personas sometidas a hemodiálisis, receptores de transfusiones sanguíneas o hemoderivados y trasplantes.
- Disminuidos psíquicos y personas que convivan y trabajen con ellos.
- Personas con contactos sexuales múltiples.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Reclusos de larga estancia.
- Otros internados en instituciones cerradas.
- Personas que viajan a países de alta prevalencia.
- Casos concretos donde concurren circunstancias específicas que lo aconsejen.

Criterios mínimos de oferta

Cumplir las pautas de vacunación completa: 3 dosis. Primera dosis, al mes la segunda dosis y a los seis meses la tercera dosis (0-1-6).

Existencia en el centro de criterios de actuación: captación, información, administración de la vacuna, mantenimiento de la red de frío.

Registro de la vacunación en Hoja de Registro y en el Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Sistema de información y registro

Hoja de Registro de Vacunación Antihepatitis B.

Documento de Vacunaciones en el Adulto.

Aplicación informática del Programa de Vacunaciones de Andalucía.

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Población de 15 y más años. Especialmente, las personas en riesgo. Se estima que, aproximadamente, **un 0.5% de la población de 15 y más años** deben vacunarse contra la Hepatitis B (3 dosis).

Indicadores

Cobertura de vacunación antihepatitis B:

- Número total de personas con algún criterio de riesgo que completan vacunación antihepatitis B (3 dosis) en el año x 100 / Población del Distrito.

% de personas con vacunación antihepatitis B completa:

- Número total de personas que completan vacunación antihepatitis B (3 dosis) en el año x 100 / Número total de personas que reciben 1 dosis antihepatitis B.

Bibliografía

Circular 7/92, de 23 de junio, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre Normativa de Vacunación contra la Hepatitis B en Andalucía.

Conferencia de Consenso de Vacunación Antihepatitis B a recién nacidos. Marbella, 17 y 18 de noviembre de 1994.

Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Aplicación informática del PVA. Servicio Andaluz de Salud - Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Sevilla, 2000.

<http://mago.easp.es>

Control de Enfermedades Transmisibles

Atención a la Tuberculosis

Atención sanitaria que se oferta a toda persona con sospecha o diagnóstico de Tuberculosis. Su objetivo es reducir la morbilidad, mortalidad y evitar la transmisión de esta infección.

Incluye:

- Diagnóstico de Tuberculosis mediante Mantoux, radiología de tórax, baciloscopia y cultivo de esputo.
- Controles:
 - Clínico: control mensual de adhesión al tratamiento y educación sanitaria.
 - Baciloscopia y cultivo a las 4 semanas de iniciar el tratamiento y mensualmente mientras se puedan obtener muestras de esputo.
 - Radiología de tórax a los 2 meses de tratamiento y si la evolución lo justifica.
- Estudio de contactos y convivientes: Anamnesis y factores de predisposición. Mantoux, radiología y bacteriología si procede. Administración de quimioprofilaxis.
- Localización activa de los pacientes que faltan a revisiones.
- Búsqueda activa de casos y tratamiento preventivo de colectivos en situación de riesgo (tasa de enfermos superiores a 100 por 100.000 habitantes).
- Tratamiento supervisado en aquellos pacientes en los que se identifiquen factores predictivos de abandono o de escasa adherencia al tratamiento. Entre los factores predictivos destacan:
 - Algunos colectivos de inmigrantes.
 - Reclusos y excarcelados.
 - Indigentes.
 - Pacientes que ya han abandonado un tratamiento antituberculoso con anterioridad.
 - Infectados por VIH.
 - Usuarios de drogas por vía intravenosa (UDVP). En estos casos se debe valorar la posibilidad de inclusión inmediata en el programa de mantenimiento con metadona.
 - Alcohólicos.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia de Atención Primaria de: diagnóstico, resultados analíticos y de pruebas complementarias, plan terapéutico, número de recetas necesarias y fechas previstas de recogida de la medicación y controles de seguimiento.

Notificación de la sospecha de caso al Responsable Clínico del Programa en el Distrito de Atención Primaria o Provincia, en los primeros 7 días.

Notificación de los resultados del estudio de contacto, es decir, notificación final del caso.

Cumplimentación de la declaración individualizada.

Censo de personas con Tuberculosis, mediante fichas o señalización de Historias de Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas con Tuberculosis. En Andalucía se estima una incidencia anual de 20 casos x 100.000 habitantes, aunque hay gran variabilidad geográfica, y en muchos casos subnotificación.

Indicadores

Tasa de incidencia:

- Número total de casos de Tuberculosis diagnosticados en el año x 100.000 / Población del Distrito.

% de casos confirmados bacteriológicamente:

- Número total de casos diagnosticados en el año confirmados bacteriológicamente x 100 / Número total de casos diagnosticados en el año.
-
-

% de casos con estudio de convivientes:

- Número total de casos con estudio de convivientes en el año x 100 / Número total de casos diagnosticados en el año.

Bibliografía

Consejería de Salud. Actualización del Programa y Protocolo de Tuberculosis. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1999.

Consejería de Salud. Protocolo para la Captación, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Casos de Infección y Enfermedad Tuberculosa. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1998.

Instituto de Salud Carlos III. La Tuberculosis en España: Resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.

Grupo de Estudio del Taller de 1999 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis en Barcelona. Documento de consenso sobre tratamiento directamente observados en tuberculosis. Med. Clin. (Barc); 115: 749-757.

Recomendaciones del Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre el SIDA. Control de la Tuberculosis en relación con la Epidemia de Infección por VIH/SIDA

1999, nº14. Plan Nacional de SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.

Consejería de Salud. La Tuberculosis en Andalucía: Resultados de los Proyectos Multicéntricos: PMITA – PMETA. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2.000.

Consejería de Salud. La evolución de la Tuberculosis en Andalucía 1997-2000. Análisis, recomendaciones y protocolos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Boletín Epidemiológico SVEA. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2003.

American Thoracic Society. American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America: Treatment of Tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med 2003; 167:603-662.

<http://mago.easp.es>

Deshabitación tabáquica / Atención a personas fumadoras

Deshabitación tabáquica / Atención a personas fumadoras.

Conjunto de actividades que engloban la identificación de personas fumadoras, la información sobre los riesgos del tabaco y el ofrecimiento de intervención mínima con objeto de conseguir la deshabitación del hábito de fumar.

Incluye:

- Identificación de las personas fumadoras, preguntando siempre sobre el hábito de fumar a los usuarios que acuden a consulta y especialmente a los que no tienen registro previo. Si son fumadores, registro de la intensidad o grado de adicción (número de cigarrillos fumados al día), grado de dependencia y fase de abandono.
- Ofrecimiento a todas las personas fumadoras del Consejo personalizado para dejar de fumar (o Intervención Mínima), es decir, recomendación firme a todas las personas fumadoras sobre los riesgos del tabaco para su salud y los beneficios de no fumar.
- Entrega de folletos informativos, o guía para dejar de fumar según sea la actitud hacía su hábito.
- Oferta de la oportunidad de dejar el hábito de fumar con ayuda de los servicios sanitarios.

Criterios mínimos de oferta

Identificación de las características de cada persona fumadora y Registro en la Historia Clínica o, en su caso, en la Hoja de Seguimiento de Tabaquismo.

Preguntar a todo fumador si ha pensado en dejar de fumar y si quiere intentarlo con ayuda.

En caso afirmativo, ofrecimiento del “Consejo protocolizado a fumadores en consulta”, es decir, información, motivación, acuerdo para fijar una fecha de inicio para dejar de fumar, refuerzo, entrega de material divulgativo y la oferta de un compromiso de seguimiento sencillo por parte del sanitario para apoyar esa decisión.

Oferta de un seguimiento individual, o grupal, a través de nuevas citas en consulta o mediante llamada telefónica.

Correcta rotulación y señalización del centro de atención primaria sobre el consumo de tabaco.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registros del SIGAP

Población diana

Población fumadora y especialmente los grupos de alto riesgo (grandes fumadores, personas con enfermedades cardiovasculares y respiratorias y mujeres embarazadas). Se declaran fumadores **un 35% de la población andaluza mayor de 16 años**.

Indicadores

% de personas fumadoras en seguimiento de deshabituación:

- Número de personas fumadoras en seguimiento de deshabituación tabáquica en el año x 100 / Número total de personas fumadoras estimadas.

% de Centros de Atención Primaria con señalización correcta:

- Número de centros de atención primaria con señalización correcta sobre el consumo de tabaco en el año x 100 / Número total de centros de Atención primaria del Distrito.

% de Centros Docentes con señalización correcta:

- Número de centros docentes con señalización correcta sobre el consumo de tabaco en el año x 100 / Número total de centros docentes del Distrito.

% de Centros de Atención Primaria con intervención mínima antitabaco:

- Número de centros de atención primaria con intervención mínima antitabaco en el año x 100 / Número total de centros de atención primaria del Distrito.

Bibliografía

Real Decreto 192/1988 de 4 de marzo, sobre Limitaciones en la Venta y el Uso del Tabaco para la Protección de la Salud de la Población. (BOE nº59, 9 de marzo de 1988).

Decreto 172/1989, de 11 de julio, por el que se dictan normas para la aplicación del

Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre Limitaciones en la Venta y Uso del Tabaco para Protección de la Salud de la Población, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº63, de agosto de 1989).

Nebot M et al. Una intervención integral sobre el tabaquismo en Atención Primaria: el 'Proyecto de Ayuda a fumadores'. *Atención Primaria*. Vol. 7. Núm. 11. Dic. 1990.

Ruiz J, Gala E, García T, Carretero T, Hernán M. *Intervención sobre tabaquismo desde Atención Primaria de Salud*. Manual 21. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 1992.

Consejería de Salud. *AYUDE A SU PACIENTE A DEJAR DE FUMAR*. Folleto. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, Sevilla, 1992.

Consejería de Salud. *GUIA PARA DEJAR DE FUMAR*. Folleto. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1992.

Cabeza Peña, C. *Deshabitación tabáquica, nuevas estrategias*. Formación Médica Continuada. 1994; 1:19-32.

Consejería de Salud. *GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*. Manual. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1996.

Consejería de Salud. *AYUDAR A DEJAR DE FUMAR*. Manual para Sanitarios y Fichas y transparencias para el Manual de Sanitarios. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 1998.

Tobacco Control Resource Centre. *Los médicos y el tabaco*. 2000. (Texto completo de este libro disponible en español a través de la página CRCT en internet: www.tobacco-control.org).

Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto

Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto

Atención y seguimiento sanitario a las personas en contacto con el amianto, que incluya a los trabajadores postocupacionales, familiares de trabajadores y población cercana a empresas cuya actividad este relacionada con el amianto, según recoge la Proposición No de Ley 6-01/PNLC-000136 (BOPA de 24 de julio de 2001).

Este servicio estará coordinado con el nivel asistencial especializado y seguirá el Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto, elaborado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Protocolo Específico elaborado conjuntamente por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Criterios mínimos de oferta

- Valoración inicial: realización de la historia laboral, historia clínica con búsqueda activa de síntomas relacionados con enfermedades asociadas a la exposición al asbesto, exploración física con especial atención a la presencia de acropaquias y auscultación respiratoria y realización de las siguientes pruebas complementarias: Radiografía de tórax postero-anterior y de pruebas funcionales respiratorias.
- Educación para la Salud: investigación del hábito tabáquico y realización de consejo antitabaco en los casos necesarios, consejos para evitar otros posibles factores de riesgo y consejos para el autocuidado aquellos extrabajadores que presenten alguna patología.
- Información sobre el protocolo de atención sanitaria y seguimiento del proceso en general y sobre su caso en particular.
- Instauración de tratamiento sintomático individualizado en los casos necesarios.
- Planificación del seguimiento en función del resultado de la valoración del paciente y especificado en el protocolo.
- Establecimiento de un sistema de identificación de la persona como incluida en el protocolo de vigilancia de la salud relacionada con la exposición a amianto.
- Derivación a Atención Especializada (neumología o medicina interna) en función del riesgo (según historia laboral) y de los hallazgos encontrados en la valoración inicial.
- En la medida de lo posible, se realizarán todas las actividades necesarias en un solo acto.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registro del SIGAP

Población diana

Personas que cumplen los siguientes criterios de inclusión en el protocolo:

- Trabajadores activos en otra actividad no relacionada con el amianto o jubilados que hayan estado expuestos al amianto.
- Familiares de trabajadores.
- Población cercana a empresas cuya actividad este relacionada con el amianto.

Quedan excluidos los trabajadores activos aún expuestos, cuya atención sanitaria y seguimiento corresponde a los servicios de Salud Laboral de las empresas implicadas, ya sean propios o concertados.

Indicadores

Tasa de personas incluidas en el protocolo:

- $\frac{\text{Número total de personas incluidas en el protocolo}}{\text{Población total del distrito}} \times 10^5$

Resultados de la valoración inicial:

- $\frac{\text{Número total de personas valoradas en las que se ha detectado alguna patología relacionada con la exposición a amianto}}{\text{Número total de personas valoradas}} \times 100$

Porcentaje de mesoteliomas:

- $\frac{\text{Número de casos de mesoteliomas detectados}}{\text{Número total de personas valoradas en las que se ha detectado alguna patología relacionada con la exposición a amianto}} \times 100$

Porcentaje de cáncer de pulmón:

- $\frac{\text{Número de casos de cáncer de pulmón detectados}}{\text{Número total de personas valoradas en las que se ha detectado alguna patología relacionada con la exposición a amianto}} \times 100$

Porcentaje de asbestosis:

- Número de casos de asbestosis detectados/ Número total de personas valoradas en las que se ha detectado alguna patología relacionada con la exposición a amianto x 100

Porcentaje de placas pleurales:

- Número de casos con placas pleurales detectados/ Número total de personas valoradas en las que se ha detectado alguna patología relacionada con la exposición a amianto x 100

Bibliografía

BOPA nº 167, de 24 de julio de 2001, página 8.958

BOPA nº 221, de 30 de noviembre de 2001, página 12.171

Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002

Protocolo para la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto, sus Familiares y Población Cercana a Empresas con Actividad relacionada con el amianto. Documento elaborado por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, 2002.

Cirugía Menor

Cirugía Menor

Atención sanitaria de lesiones o patologías que requieren procedimientos quirúrgicos u otras intervenciones sencillas, que se realizan en tejidos superficiales. Generalmente, precisan anestesia local y tienen escaso riesgo y complicaciones postquirúrgicas. Las técnicas más utilizadas son la exéresis quirúrgica y la crioterapia.

Excluye:

- Suturas.
- Lavado de heridas.

Incluye:

Los procesos (diagnósticos morfológicos) y procedimientos codificados con la CIE-9- MC siguientes:

Abcesos (incluye forúnculos y panadizos):

- 86.01. Aspiración de piel o tejido subcutáneo.
- 86.04. Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.27. Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.

Uñas encarnadas:

- 86.23. Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.

Verrugas:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.
- 86.24. Quimiocirugía de piel. Pelado químico de piel con nitrógeno líquido.
- 86.25. Abrasión dérmica.

Lipomas:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

Desbridamiento de herida:

- 86.22. Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura. Extracción mediante incisión de: escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.

Cuerpo extraño de piel y subcutáneo:

- 86.05. Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
-

Patologías que requieren Infiltración.

Fibroma:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

Papiloma (verruca plantar):

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

Quiste epidérmico:

- 86.04. Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

Nevus:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

Otros:

- Queratosis actínica/Queratosis seborreica.
- Hiperqueratosis/Cuerno cutáneo.
- Molusco contagioso
- Angioma puntiforme: punto rubí.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolo de Cirugía Menor, incluyendo procesos patológicos (tipo de lesión a tratar teniendo en cuenta tipo de paciente y localización), técnicas, procedimientos y plan de seguimiento.

Análisis anatomopatológico en los casos necesarios.

Existencia en el Centro de un sistema de registro de intervenciones de Cirugía Menor, procedimiento utilizado y derivaciones realizadas a Anatomía Patológica.

Registro en Historia de Atención Primaria según protocolo.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Libro/Hoja de Registro de Intervenciones de Cirugía Menor.

Registros del SIGAP.

Población diana

Población total. Se estima que un 1,5 % de la población general es susceptible de este Servicio anualmente.

Indicadores

Cobertura de Cirugía Menor:

- Número total de intervenciones realizadas en el año x 100 / Población estimada.

Nº de intervenciones realizadas en el año por tipo de lesión:

- nº de abscesos
- nº de uñas encarnadas
- nº de verrugas
- nº de lipomas
- nº de desbridamientos de heridas
- nº de cuerpos extraños de piel y subcutáneo
- nº de infiltraciones
- nº de fibromas
- nº de papilomas
- nº de quistes epidérmicos
- nº de nevus
- nº de queratosis actínicas/queratosis seborreicas
- nº de hiperqueratosis/cuernos cutáneos
- nº de moluscos contagiosos
- nº de angiomas puntiformes: puntos rubí.

% de derivaciones a Anatomía Patológica:

- Número total de derivaciones de muestras a Anatomía Patológica en el año x 100 / Número total de intervenciones realizadas.

Bibliografía

Menon, N. K. Minor Surgery in General Practice. The Practitioner. 1986.

Arribas Blanco, J. M. Cirugía Menor en la Consulta del Médico de Familia. Atención Primaria. Vol. 17. Nº 2. 1996.

Arribas Blanco, J. M. et al. Efectividad de la Cirugía Menor Dermatológica en la Consulta del Médico de Familia y

Satisfacción del Paciente en relación con la Cirugía Ambulatoria. Medicina Clínica. vol. 107. nº 20. 1996.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª revisión. Modificación Clínica (CIE-9-MC). 3ª Edición. Vol. 3: Procedimientos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1996.

Atención al climaterio

Atención al climaterio

Atención sanitaria que se oferta a mujeres que están fuera de la edad fértil con el objetivo de mejorar su calidad de vida con acciones de promoción de la salud, prevención y control de riesgos y actividades asistenciales, de manera coordinada y protocolizada con Asistencia Especializada.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el centro de un **protocolo** con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación. Deberá ser consensuado con el nivel especializado teniendo en cuenta la posible demanda y los recursos existentes en el área.

Información a las mujeres sobre los cambios del climaterio.

Fomentar hábitos saludables: dieta, ejercicio físico, etc.

Valoración del estado de salud y de factores de riesgo:

- Valoración de síntomas relacionados con la deprivación hormonal.
- Valoración de riesgos de osteoporosis.
- Despistaje de cáncer de endometrio (metrorragias postmenopaúsicas).

Prevención de Cáncer de Mama: Verificar a partir de los 50 años si ha sido citada para el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

Además de la información individual en consulta **se pueden** organizar **grupos de promoción de la salud** con mujeres para sesiones educativas en grupo.

Registro en la Historia de Atención Primaria de las actuaciones con la mujer y del plan de cuidados así como medidas terapéuticas pertinentes.

Registro de mujeres a las que se aplica el protocolo y de las que participan en grupos de educación para la salud.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Población diana

Mujeres que acuden a consulta por cualquier motivo y que presentan síntomas relacionados con el climaterio.

Mujeres menores de 45 años con menopausia precoz o menopausia artificial.

Indicadores

Número de mujeres con climaterio valoradas en consulta:

- Número total de mujeres que presentan síntomas relacionados con el climaterio, o con menopausia precoz o artificial, a las que se valora según protocolo.

Número de mujeres con climaterio en actividades de grupo:

- Número total de mujeres que presentan síntomas relacionados con el climaterio, o con menopausia precoz o artificial, que participan en grupos de promoción de la salud.

Bibliografía

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Menopausia en Medicina Familiar. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Granada, 1997.

Ministerio de Sanidad y Consumo Instituto de Salud "Carlos III". Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). "Complicaciones Patológicas de la Menopausia". Madrid, Noviembre de 1995.

Bailón, E., Delgado, A. Informe de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria sobre la Pertinencia Científica de un Programa de Atención a los Cambios en el Climaterio Femenino. Granada, 1999.

Consejería de Salud. Guía de Atención a la Salud de la Mujer en el Climaterio y la Madurez. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2001.

Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales

Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales

Atención sanitaria que se oferta a mujeres que presentan signos ó síntomas de sufrir malos tratos en el ámbito familiar y/o por parte de su pareja o ex-pareja, con el objetivo de detectar situaciones de riesgo y contribuir a la erradicación de la violencia en el marco del "*Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres*"

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el centro de un **protocolo** con criterios de inclusión, plan de actuación, seguimiento y criterios de derivación.

Información a las mujeres sobre:

- El derecho a presentar denuncia.
- Existencia **centros específicos para la mujer** donde puede ser informada, facilitando la llamada al *Teléfono de Información a la Mujer*.
- Posibilidad de derivación a la **Unidad de Trabajo Social** del Centro Sanitario, si la hubiere, para la oportuna intervención.

Valoración del estado de salud y de situaciones de riesgo: Plan de seguridad.

Se valorará el registro en la Historia de Atención Primaria de las actuaciones con la mujer.

Cumplimentación del Parte de Lesiones.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria, respetando la confidencialidad de las actuaciones.

Registro del N^o de Partes de Lesiones.

Población diana

Mujeres que acuden a consulta por cualquier motivo y que presentan síntomas que puedan hacer sospechar malos tratos.

Mujeres que refieren haber sido maltratadas y/ agredidas sexualmente.

Indicadores

Número de partes de lesiones:

- Número total de partes de lesiones emitidos por malos tratos y/o agresiones sexuales a mujeres.

Bibliografía

Instituto Andaluz de la Mujer. Plan de actuación del Gobierno Andaluz para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Febrero 1998.

Instituto Andaluz de la Mujer. Procedimiento de Coordinación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Malos Tratos y Agresiones Sexuales. Diciembre 1998.

Servicio Andaluz de Salud. Instrucciones por las que se regula la Asistencia Sanitaria a Mujeres Víctimas de Malos Tratos y Agresiones Sexuales. Agosto 1998.

Servicio Andaluz de Salud. Atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos. 2001..

Atención a los problemas de salud de los jóvenes

Atención a los problemas de salud de los jóvenes

Son un conjunto de servicios que se enmarcan en el Plan de atención a los problemas de salud de los jóvenes y en el *Proyecto Forma Joven*, dirigido a adolescentes y jóvenes. Se realizan en centros sanitarios y/o educativos, y en colaboración con otros sectores institucionales (educativo, instituto de la juventud, instituto de la mujer, etc.).

Los objetivos específicos de este proyecto son: favorecer una política de anticoncepción efectiva, promover una conducta igualitaria entre géneros, alertar sobre las consecuencias de las conductas mediadas por el alcohol, así como los efectos del tabaco y otras posibles adicciones, contribuir al descenso de los accidentes de tráfico, detectar y encauzar los trastornos alimentarios.

Crterios mínimos de oferta

Actividades dirigidas a jóvenes entre 10 y 24 años en el centro sanitario y/o centros educativos (Asesorías Forma Joven).

En el centro sanitario se actuará con los siguientes criterios:

- Horario específico para jóvenes.
- Atención a demanda, sin cita y sin solicitud de datos de afiliación al Centro.
- Aportación gratuita de métodos anticonceptivos.
- Prescripción de anticoncepción de emergencia.
- Atención individual, en pareja o en grupo, tanto en el centro como en las Asesoría Forma Joven.
- No solicitar datos de filiación y no cumplimentar Historia de Atención Primaria, salvo en casos que se prevea un seguimiento.

Sistema de información y registro

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de población adolescente y joven:

- 15-24 años, segunda adolescencia y jóvenes.

Indicadores

Captación de jóvenes en centros sanitarios:

- Número total de jóvenes que consultan en centros sanitarios por cualquier motivo, en el año.

Captación de jóvenes en centros educativos (Asesorías Forma Joven):

- Número total de jóvenes que consultan en el centro educativo (Asesorías Forma Joven) por cualquier motivo, en el año.

-
-

Bibliografía

Secretaría del Comité Interdepartamental para la Juventud. Guía Plan Andalucía Joven. Secretaría del Comité Interdepartamental para la Juventud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1991.

Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Plan de atención a los problemas de salud de los jóvenes en Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2001.

Salud mental

Salud mental

Atención protocolizada en consulta de medicina general y/o de pediatría y/o enfermería que se oferta a personas con cualquier trastorno mental incluido en el sistema de 25 fichas de las *Pautas Diagnósticas y de Actuación en Atención Primaria* (OMS, CIE–10, cap. V) y otros problemas psicosociales no codificados, que se especifiquen en los protocolos del Centro, así como los procesos asistenciales integrados incluidos en el Plan Integral de Salud Mental (Proceso Ansiedad, depresión, somatización y Proceso Trastorno de la conducta alimentaria).

Criterios mínimos de oferta

Aplicación de los protocolos de diagnóstico, manejo, interconsulta y derivación del capítulo V de la CIE–10 para Atención Primaria.

Cada profesional que atiende a estos pacientes debe disponer de las *Pautas Diagnósticas y de Actuación en Atención Primaria*.(OMS, CIE–10, cap. V).

Definición de criterios específicos de uso racional de psicofármacos (especialmente indicaciones de fármacos antidepresivos y prevención del abuso crónico de ansiolíticos e hipnóticos), indicaciones de intervenciones no farmacológicas y derivación a especialistas y/o recursos socio–comunitarios.

Registrar en la Historia Clínica: diagnóstico (codificado según el capítulo V de la CIE–10 para Atención Primaria); plan de tratamiento, diferenciando *tratamiento* farmacológico, técnicas psicológicas (incluyendo planificación del número de sesiones); y plan de cuidados, según los criterios definidos en el centro.

Coordinación entre los diferentes profesionales que pueden intervenir.

Existencia en el Centro de algún sistema de registro de los pacientes, codificados según el capítulo V de la CIE–10 para Atención Primaria.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Ficha piloto con marcadores de señalización.

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas con trastorno mental en seguimiento.

Indicadores

Cobertura de salud mental:

- Número total de personas con algún registro en historia clínica de patología de salud mental, según criterios de la Cartera de Servicios, en el año x 100 / Población del Distrito.

-

Seguimiento de salud mental:

- Número total de personas con algún registro en historia clínica de patología de salud mental, según criterios de la Cartera de Servicios, en seguimiento en el año x 100 / Total de personas con algún registro en historia clínica de patología de salud mental, según criterios de la Cartera de Servicios.

% de derivaciones solicitadas al equipo de salud mental de distrito:

- Número de derivaciones solicitadas al equipo de salud mental de distrito (E.S.M.D.), en el año x 100 / Total de personas con algún registro en historia clínica de patología de salud mental, según criterios de la Cartera de Servicios.

-

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión (CIE-10). Capítulo V. Pautas Diagnósticas y de Actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria (adaptación para España). Izquierdo S.A. Madrid, 1996

Moratella, G., y Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Guía para la Atención a los Pacientes con Problemas de Salud Mental en Medicina de Familia. Granada, 1997.
Tizón García JL. Componentes psicológicos de la práctica médica. Una

perspectiva desde la atención primaria. Ed. Doyma, 1988.

Consejería de Salud. Ansiedad, Depresión, Somatizaciones: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Consejería de Salud. Demencia: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Consejería de Salud. Trastornos de la conducta alimentaria: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Atención de personas en riesgo social

Atención de personas en riesgo social

Actuaciones específicas dirigidas a personas que, siendo atendidas en los servicios sanitarios, presentan factores de riesgo social. Las actuaciones van encaminadas a su adecuada identificación, coordinación socio-sanitaria y seguimiento.

Áreas de actuación preferente

- **Ancianos en riesgo.** Anciano frágil o en riesgo de estarlo, con problemática social añadida. Personas que cumplan alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Anciano mayor de 80 años que vive solo.
 - Anciano aislado o sin apoyo familiar.
 - Anciano con incapacidad funcional.
 - Anciano con familia en situación de claudicación en cuidados.
 - Anciano con sospecha de malos tratos.
 - Anciano en riesgo de institucionalización prematura o inadecuada.
 - Anciano con problemas económicos graves.
 - Ancianos con problemas de vivienda: insalubridad, barreras, riesgo de accidentes, etc.
 - Sobrecarga del cuidador principal por situaciones de angustia o ansiedad.
 - Sobrecarga del cuidador principal por somatizaciones.
 - Analfabetismo funcional del cuidador.

- **Incapacitados.** Personas con incapacidad o severa dependencia para realizar las actividades de la vida diaria y/o para salir a la calle (minusválidos, inmovilizados, terminales, etc.) y que presenten problemática social añadida. Pueden presentar alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Ausencia de apoyo familiar por carecer de familia.
 - Ausencia de apoyo familiar por imposibilidad de atenderlo.
 - Ausencia de apoyo familiar por atención inadecuada.
 - Soledad –sentimiento de soledad, aislamiento, desarraigo-.
 - Sobrecarga del cuidador por dolencias físicas generadas por los cuidados.
 - Sobrecarga del cuidador principal por situaciones de angustia o ansiedad.
 - Sobrecarga del cuidador principal por somatizaciones.
 - Graves conflictos en el seno de la familia con respecto al incapacitado.
 - Analfabetismo funcional del cuidador.

- **Menores.** Menores atendidos que presentan alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Menor con enfermedades que afecten gravemente a su desarrollo e integración social.
 - Menor cuyos padres presenten enfermedad que conlleva la desatención.
 - Menor con minusvalía física, psíquica o sensorial.
 - Menor perteneciente a familia con alta movilidad.
 - Menor de padres adolescentes.
 - Menor perteneciente a familias monoparentales sin apoyo social.
 - Menor inserto en familias reconstituidas y con problemas de ajuste familiar.
 - Padres con creencias contrarias a las vacunas.

- **Maltrato Infantil.** Niños con problemas derivados de violencias/agresiones, presentando alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Sospecha de ser víctimas de malos tratos y/o agresión sexual.
 - Menor que presenta abandono o maltrato infantil.
 - Menor cuyos padres presenten enfermedad que conlleva desatención.

- **Violencia de género.** Mujeres con sospecha o confirmación de sufrir malos tratos y/o agresión sexual.

- **Toxicomanías, alcoholismo/hábitos adictivos.**

- **Colectivos de inmigrantes y refugiados.**

- **Colectivos especiales.** Personas pertenecientes a minorías étnicas con problemas de integración.

Criterios mínimos de oferta

Identificación de la/s persona/s en riesgo social, a través de una valoración socio-sanitaria integral.

Información, orientación y gestoría de los recursos sociales disponibles, en coordinación con los servicios sociales.

Existencia en el centro de protocolos de intervención social con criterios de inclusión, de derivación y de coordinación intra e interinstitucional, planes de actuación y seguimiento, ya sea en el centro o **en domicilio**, para actuaciones individuales, familiares, grupales o comunitarias, incluyendo pautas promotoras, preventivas y de educación para la salud.

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas de actuación y registro en Historia de Atención Primaria.

Existencia en el centro de un censo de personas en situación de riesgo social.

Población diana

Población en riesgo social.

Sistema de información y registro

Historia de Atención Primaria (Historia digital DIRAYA/TASS)

Registros del SIGAP.

Indicadores (criterios de áreas de actuación preferente)

- Número total de usuarios en riesgo social atendidos en el año.
- Número total de ancianos en riesgo atendidos en el año.
- Número total de incapacitados atendidos en el año.
- Número total de menores en riesgo social atendidos en el año.
- Número total de niños atendidos en el año con sospecha de malos tratos y/o agresión sexual.
- Número total de mujeres atendidas en el año por sospecha de malos tratos y/o agresión sexual.
- Número total de personas atendidas en el año por toxicomanías, alcoholismo/hábitos adictivos.
- Número total de inmigrantes y/o refugiados atendidos en el año.
- Número total de personas atendidas en el año por pertenecer a colectivos especiales.
- Número de consultas o actuaciones con relación a las siguientes áreas preferentes:
 - Anciano en riesgo.
 - Incapacidad.
 - Menores.
 - Maltrato infantil.
 - Violencia de género.
 - Toxicomanía, alcoholismo/hábito adictivo.
 - Inmigración.
 - Colectivos especiales.
 - Información y/o asesoría.
 - Otras áreas.
- Número de sesiones grupales con contenidos socio-sanitarios realizadas en el año.

- Número total de actuaciones con la comunidad realizadas en el año¹.

Bibliografía

Convenio Marco entre la Consejería de Salud y la Consejería de Asuntos Sociales para el Desarrollo de Actuaciones Socio-

Sanitarias Conjuntas. Sevilla, 18 de junio de 1997.

Escalas de Valoración del Riesgo Social:

Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social. "Dos documentos básicos en trabajo social". Col. Trabajo Social . Serie documentos. Ed. Siglo XXI. Madrid, 1985.

Espinosa J.M., Burgos M.L., Muñoz F, Salazar J.A. "Programa de atención a pacientes incapacitados en un centro de salud". Rev. Atención Primaria 1992; 10 (5): 761-765.

Muñoz, F.; Burgos M.L., Rogero P; García F. "Detección de factores predictores del abandono de pacientes incapacitados en una zona básica de salud". Rev. Atención Primaria 1995; 15 (1): 21-28.

Espinosa Almendros y colabs. "Atención al mayor en medicina familiar". Ed. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia (SAMFYC). Granada, 1997.

Gallardo I., García M.C.; García L.; Padilla M.J.; Rubio A ; Villegas I; "Protocolo de continuidad de cuidados en T. Social con embarazadas con riesgo social". Rev. Documentos de Trabajo Social. Primer Cuatrimestre de 1997; (10):109-118.

Trabajadores Sociales de la provincia de Jaén. "El Trabajo Social en el Programa de Atención al Anciano" . Rev. Trabajo Social y Salud.1997; (27): 335-63.

Burgos V., M.L.; Carrasco R,A; Castilla M., R.; Delgado F. A; González G. E; González R. G.; Vizcaíno R. V. "Propuesta para la creación de la Unidad de Atención socio-sanitaria del Distrito Sanitario de Málaga" . Rev. Documentos de Trabajo Social 2ºcuatrimestre 2000; (20): 29-53.

¹ Intervenciones directas con la comunidad y actividades realizadas con instituciones, asociaciones, etc. que tengan como objetos intervenciones en la comunidad.

Dispositivos de Apoyo

Salud bucodental

Tratamiento de procesos agudos bucodentales

Atención de procesos agudos bucodentales que se presta a la población general en los Centros de Atención Primaria.

Se entiende por proceso agudo, todo proceso infeccioso, inflamatorio, traumático o de cualquier otra índole que afecta al área orofacial, traumatismos óseodentarios y heridas en mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular (ATM).

Incluye:

- Exodoncias.
- Tratamiento de osteoflemones, pulpitis agudas, celulitis cervicofaciales.

Excluye:

- Tratamientos conservadores.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia de Atención Primaria, en ficha odontológica de los contenidos de cada consulta, o en SIWAK según disponibilidad.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de personas atendidas.

Sistema de información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK).

Registros del SIGAP.

Población diana

Población estimada. 10% de la población general.

Bibliografía

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud

Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de

los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 17 de diciembre de 2003, por la que se establece para el año 2004, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2004).

Cirugía oral

Atención de procesos subsidiarios de cirugía oral que puedan ser realizados en Atención Primaria.

Incluye :

- Exodoncias complejas.
- Exodoncias múltiples.
- Exodoncia de dientes semi-incluidos.
- Exodoncia de mesiodens y supernumerarios semierupcionados.
- Regularización de rebordes óseos y alveoloplastias.
- Frenectomía.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia de Atención Primaria, en ficha odontológica de los contenidos de cada consulta, o en SIWAK según disponibilidad.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de personas atendidas.

Sistema de información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK).

Registros del SIGAP.

Bibliografía

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma

de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 17 de diciembre de 2003, por la que se establece para el año 2004, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2004).

Seguimiento de la salud bucodental de las embarazadas

Atención de odontología que se presta a toda gestante que precisa revisión bucodental preventiva. Se realiza por derivación del servicio de seguimiento del embarazo normal.

Incluye:

- Educación para la Salud Bucodental, en todos contenidos:
 - Cambios orales en la embarazada.
 - Higiene dental.
 - Medidas dietéticas
 - Actitud ante la presencia de patología oral.
- Exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación siguiendo el modelo de la OMS ficha resumida.
- Exodoncias y demás medidas terapéuticas. Según la presión asistencial existente, se valorará la realización de: tartrectomias y obturaciones.
- Uso de flúor y de clorhexidina en sus distintas formas y presentaciones.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica, en ficha odontológica de los contenidos de cada consulta, o en SIWAK según disponibilidad.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de gestantes atendidas.

Sistema de información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK).

Registros del SIGAP.

Población diana

Población estimada. Se estima con relación a los niños nacidos vivos. 30% de los nacidos vivos.

Indicadores

Cobertura de salud bucodental de las embarazadas (% de embarazadas revisadas):

- Número total de gestantes a las que se les realiza, al menos, una de las actividades específicas del programa de seguimiento de salud bucodental de las embarazadas (nuevas y en seguimiento), en el año x 100 / Población estimada.
-
-

Bibliografía

Consejería de Salud. Guía para la Educación Maternal en Atención Primaria. (2ª edición). Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1992.

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población

de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 17 de diciembre de 2003, por la que se establece para el año 2004, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2004).

Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental en la Escuela

Se llevará a cabo en los centros escolares en coordinación con los profesionales de la educación y asociaciones de madres/padres de alumnas/os (AMPAS).

Se realizará a escolares de 1º de Enseñanza Primaria (E.P.).

Incluye:

- Promocionar que los maestros/as desarrollen en la escuela actividades de Educación para la Salud Bucodental encaminadas a que los escolares adquieran el hábito del cepillado dental con dentífrico fluorado al menos una vez al día.
 - Técnicas de higiene oral.
 - Medidas dietéticas.

- Prevención de la salud oral:
 - a madres/padres, maestras/os y escolares sobre uso adecuado de flúor.
 - Reconocimiento del estado de salud oral y necesidades de tratamiento siguiendo el modelo de la O.M.S.

- Captación de escolares de riesgo mediante:
 - Detección de escolares de alto riesgo de caries, enfermedad periodontal y maloclusiones.
 - Detección de escolares discapacitados integrados.
 - Detección de escolares de alto riesgo social.
 - Detección de escolares con enfermedades en las que un tratamiento bucodental agresivo suponga un riesgo para la salud del paciente.

- Promoción y seguimiento de la utilización por la población escolar de las prestaciones garantizadas por el Decreto 281/2001.

Sistema de información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK, según disponibilidad).

Registros del SIGAP.

Población diana

Escolares matriculados en 1º de Enseñanza Primaria (E.P.).

Indicadores

% de escolares de 1º E.P. a los que se les ha realizado actividades de Promoción y Prevención de Salud Bucodental:

- $\frac{\text{Número total de escolares de 1º de E.P. a los que se les ha realizado actividades de Promoción y Prevención de Salud Bucodental en el año} \times 100}{\text{Número total de escolares matriculados en 1º de E.P. en el Distrito.}}$

Bibliografía

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma

de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 29 de diciembre de 2004, por la que se establece para el año 2005, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 7 de enero de 2005).

Programa de Asistencia Bucodental para la Población de 6 a 15 años

Consiste en la atención odontológica a la población de 6 a 15 años según recoge el Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental.

Durante el año 2005 tendrán derecho a la asistencia dental básica y a los tratamientos especiales establecidos en el citado Decreto, los niños nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999.

La asistencia se realiza en los Centros de Atención Primaria o en aquellos habilitados por la Consejería de Salud, siendo libre la elección de dentista de cabecera por parte de los padres o tutores.

Incluye:

- **En Asistencia dental Básica:**
 - Revisión anual del Estado de Salud Oral y Necesidades de Tratamiento.
 - Educación para la Salud Bucodental, instrucciones de higiene oral, uso correcto de flúor y recomendaciones dietéticas, tanto a padres o tutores como a escolares.
 - Sellado de fosas y fisuras en dentición permanente.
 - Obturaciones en dentición permanente.
 - Exodoncias, incluyendo la dentición temporal.
 - Atención en horario de consulta a cualquier urgencia bucodental.
 - Tartrectomía cuando se detecte cálculo y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente.
- **Tratamientos Especiales por trastornos del grupo Inciso-Canino a causa de malformaciones y/o traumatismos**

Excluye:

- Los tratamientos por traumatismo del grupo incisivo-canino cuando exista un tercero obligado a responder de dicho tratamiento.
- Tratamientos de Ortodoncia, salvo los casos de maloclusión severa en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino y malformaciones esqueléticas.

Sistema de información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK según disponibilidad).

Registros del SIGAP.

Indicadores

% de escolares revisados en la escuela:

- Número total de escolares de 6 a 11 años revisados en la escuela, en el año x 100 / Número total de escolares de 6 a 11 años matriculados.

% de escolares adscritos al Dispositivo de Apoyo:

- Número total de escolares nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999 adscritos voluntariamente al Dispositivo de Apoyo, en el año x 100 / Número total de escolares de 6 a 11 años matriculados.

% de exodoncias en escolares de 6-11 años:

- Número total de exodoncias a escolares nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999, en el año x 100/ Número total de Talones de Asistencia dental de Andalucía (TADAS) recogidos en el Distrito.

% de escolares a los que se le aplican selladores:

- Número total de escolares nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999, a los que se le aplican selladores, en el año x 100 / Número total de Talones de Asistencia dental de Andalucía (TADAS) recogidos en el Distrito.

% de escolares a los que se realizan obturaciones:

- Número total de escolares nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999, a los que se le realizan obturaciones, en el año x 100 / Número total de Talones de Asistencia dental de Andalucía (TADAS) recogidos en el Distrito.

% de escolares a los que se realizan tratamientos especiales:

- Número total de escolares nacidos en los años 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999, a los que se le realizan tratamientos especiales, en el año x 100 / Número total de Talones de Asistencia dental de Andalucía (TADAS) recogidos en el Distrito.

Bibliografía

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 17 de diciembre de 2003, por la que se establece para el año 2004, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº473 de 8 de enero de 2004).

Orden de 29 de diciembre de 2004, por la que se establece para el año 2005, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 7 de enero de 2005).

Asistencia Bucodental a Personas con Discapacidades

Asistencia odontológica a población entre 6 y 15 años cuyas discapacidades psíquicas y/o físicas, tengan incidencia en la extensión, gravedad o dificultad de su patología oral. Al ser una asistencia no cubierta por los dentistas habilitados, serán atendidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz según necesidades.

Incluye:

- Todas las prestaciones de asistencia dental básica y tratamientos especiales contemplados para los escolares de 6 a 15 años.
- Tratamiento de la maloclusión severa en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino y malformaciones esqueléticas.

Sistemas de Información y registro

Registros específicos de actividad: SIPAD (aplicación SIWAK según disponibilidad)

Registros de SIGAP

Bibliografía

Decreto 15/2001, de 23 de enero, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía. (BOJA nº19 de 15 de febrero de 2001).

Consejería de Salud. Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA nº150 de 31 de diciembre de 2001).

Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas. (BOJA nº36 de 26 de marzo de 2002).

Orden de 26 de diciembre de 2002, por la que se establece para el año 2003 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se fijan las tarifas aplicables a la contratación de servicios. (BOJA nº4 de 8 de enero de 2003).

Orden de 17 de diciembre de 2003, por la que se establece para el año 2004, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº473 de 8 de enero de 2004).

Orden de 29 de diciembre de 2004, por la que se establece para el año 2005, la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre. (BOJA nº4 de 7 de enero de 2005).

Fisioterapia/Rehabilitación

Fisioterapia/Rehabilitación

Atención fisioterapéutica que se oferta a la población por indicación médica, en el Centro y **en el domicilio**, con objeto de prevenir o intervenir sobre procesos discapacitantes mediante tratamiento fisioterapéutico o sobre patologías cuyo curso se modifica favorablemente con este tratamiento.

La aplicación de los tratamientos fisioterápicos se realizará a los pacientes remitidos de acuerdo con la Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria o la Guía de Procedimientos de los Equipos Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia a Domicilio, siendo un servicio dependiente orgánica y funcionalmente del Distrito de Atención Primaria.

Dependiendo de la modalidad de la atención (tratamiento individualizado, tratamiento en grupo, tratamiento **en domicilio**, apoyo a la atención **a domicilio** o programas de prevención o de promoción de la salud), y de acuerdo con las guías de procedimientos, podrán derivar pacientes: médicos rehabilitadores, médicos de familia, otros especialistas médicos, enfermeras de enlace y enfermeras de Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP). Estas derivaciones requieren, en algunos procesos, la existencia previa de un protocolo.

Incluye:

- Tratamiento fisioterapéutico individual, según listados de procesos.
- Tratamiento fisioterapéutico en grupo de mujeres mastectomizadas y de pacientes con algias vertebrales crónicas.
- **Asistencia domiciliaria**, si se considera necesario por circunstancias clínicas o por la existencia de barreras arquitectónicas.
- Orientación/formación al cuidador sobre el manejo del paciente.
- Consultorías a los Equipos Básicos de Atención Primaria.
- Cooperación con el EBAP en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Criterios mínimos de oferta

Adecuación a los criterios de inclusión, requisitos y procedimientos de derivación contenidos en las respectivas guías de procedimiento.

Existencia en el Centro de un sistema de registro de pacientes.

Registro en Historia de Atención Primaria según protocolo.

Sistema de información y registro

Registros de actividades.

Historia de Atención Primaria.

Registros del SIGAP.

Población diana

Pacientes con déficits funcionales, o discapacitados. Se estima que anualmente necesita atención fisioterapéutica individualizada en sala el 1% de la población general.

Pacientes con algias vertebrales, pacientes mastectomizadas y pacientes con otros problemas físicos susceptibles de mejoría sintomática mediante el aprendizaje de ejercicios y actividades de autocuidados.

Población beneficiaria de las actividades de promoción y prevención por parte del EBAP mediante ejercicio y hábitos posturales saludables (escolares, trabajadores y ancianos).

Pacientes discapacitados físicos con imposibilidad de traslado a un centro sanitario y pacientes severamente discapacitados e inmovilizados. Se estima que anualmente necesitan tratamiento fisioterapéutico **en domicilio** el 0.06% de la población general

Cuidadoras/es principales de pacientes discapacitados en el entorno familiar.

Indicador

Cobertura de fisioterapia:

% de personas con atención fisioterapéutica individualizada en sala con relación a la demanda estimada:

- Número total de personas con atención fisioterapéutica individualizada en sala, en el año x 100 / Población Área x 0,01

% de personas con atención fisioterapéutica en domicilio con relación a la demanda estimada:

- Número total de personas con atención fisioterapéutica en domicilio, en el año x 100 / Población Área x 0,0006

Bibliografía

Rehabilitación y Fisioterapia en Atención
Primaria: Guía de Procedimientos. Servicio

Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
Sevilla, 2003.

Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual

Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual

Atención sanitaria que se oferta a toda persona con sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.). Son enfermedades que se transmiten por contacto sexual y son causadas por agentes infecciosos tanto bacterianos como víricos.

Los Distritos de A. P. que cuentan con Centros de E.T.S. son: Algeciras–La Línea, Málaga, Granada y Sevilla.

Incluye:

- Control y seguimiento del paciente.
- Control y tratamiento de contactos.
- Educación sanitaria.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes, respetando la confidencialidad.

Sistema de información y registro

Historia Clínica (respetando la confidencialidad).

Libro de citas (respetando la confidencialidad).

Registros del SIGAP.

Población diana

Total de personas en seguimiento.

Indicadores

% de primeras consultas:

- Número total de primeras consultas en el año x 100 / número total de consultas.

% de casos confirmados por laboratorio o microscopía:

- Número total de casos confirmados por laboratorio o microscopía en el año x 100 / Número total de casos diagnosticados en el año.

% de casos con estudio de contactos:

- Número total de casos con estudio de contactos en el año x 100 / Número total de casos diagnosticados en el año.

Bibliografía

Consejería de Salud. Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986–1992.

Servicios de Salud Pública

Vigilancia epidemiológica

Vigilancia epidemiológica

Es el conjunto de actividades dirigidas a la identificación de problemas de salud y sus factores determinantes para prevenir las enfermedades mediante medidas de control individuales y colectivas. Consiste en la recolección sistemática y continua de toda la información sobre enfermedades transmisibles y otras condiciones de salud, especialmente las alertas de Salud Pública. Con el Sistema Integrado de Alerta se permite la detección, notificación e investigación de riesgos y situaciones que requieren una intervención y respuesta inmediata.

Criterios mínimos de oferta

Los médicos tienen la obligación de declarar la sospecha de casos nuevos de E.D.O y de alertas de Salud Pública al Sistema de Vigilancia Epidemiológica y al Sistema Integrado de Alerta. Las modalidades de declaración, periodicidad y circuito se establecen en la normativa específica del SVEA.

Ante la sospecha de un brote los profesionales sanitarios colaborarán en la investigación epidemiológica en el menor tiempo posible desde su declaración.

Sistema de información y registro

Registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

Registros del SIGAP.

Historia informatizada de DIRAYA.

Sistema Integrado de Alerta SIA.

Indicadores

Cobertura de EDO en Atención Primaria

- Media del número de casos de EDO semanal (excepto gripe y varicela) X 100/ Número de médicos de plantilla del Distrito.

% de brotes investigados

- Número de brotes investigados en el año x 100 / Número total de brotes declarados al S.I.A.

% de brotes con confirmación de laboratorio:

- Número total de brotes confirmados por laboratorio en el año x 100 / Número total de brotes investigados.

% de informes finales de brotes y cluster válidos

- Nº de informes finales de brotes y cluster válidos X 100 / Total de informes y cluster realizados

% de brotes con intervención antes de 24 horas:

- Número total de brotes con intervención antes de 24 horas en el año x 100 / Número total de brotes declarados al SIA.

Tasa de detección de brotes

- Nº total de brotes y clusters detectados / población del Distrito

Bibliografía

Decreto 66/1996 de 13 de febrero, por el que se constituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. (BOJA nº35 de 19 de marzo de 1996).

Orden de 19 de diciembre de 1996, por el que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía y se establece la relación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. BOJA nº4 de 9

de enero de 1997 (corrección en BOJA nº43 de 12 de abril de 1997).

Orden de 21 de febrero de 2001, por la que se regula la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con las EETH: Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, incluida la variante de la enfermedad, síndrome de Gerstmann-Scheinker y el Insomnio Familiar Fatal. (BOE nº52 del 1 de marzo de 2001).

Servicios de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental

Seguridad Alimentaria

- Vigilancia y control de productos.
 - Plan de Control de Peligros Biológicos.
 - Plan de Control de Peligros Químicos.
 - Plan Nacional de Investigación de Residuos.
 - Programa Coordinado de Control Oficial.
 - Programa de prevención de enfermedades específicas o de poblaciones particulares (Yodo, Gluten, Irradiados...).
 - Supervisión del Control Sanitario de piezas de caza y sacrificios domiciliarios.
 - Recomendaciones anuales.

- Control sanitario de actividades alimentarias.
 - Autorizaciones sanitarias de empresas alimentarias y establecimientos.
 - Registro General Sanitario de Industrias Alimentarias.
 - Registros específicos.
 - Autorizaciones por excepción de regímenes generales.
 - Supervisión de sistemas de autocontrol de empresas alimentarias.
 - Censado y supervisión de establecimientos minoristas de alimentación y de restauración.
 - Clasificación según riesgo de empresas y establecimientos alimentarios.
 - Inspecciones.
 - Toma de muestras programadas, por alertas y de verificación.
 - Controles en empresas alimentarias mediante presencia permanente.
 - Controles en empresas alimentarias singulares (salas de tratamiento de carne de caza o de lidia, etc.).
 - Controles programados en empresas alimentarias de sectores de especial consideración como consecuencia de crisis, eventos, antecedentes, recomendaciones internacionales o circunstancias imprevistas.
 - Certificaciones e informes.
 - Intervención en brotes de toxiinfecciones y alertas alimentarias.

- Control de zoonosis y otros problemas de salud relacionados con la fauna.
 - Participación en la vigilancia epidemiológica de la rabia.
 - Control de zoonosis y agentes zoonóticos en mataderos y otras empresas alimentarias.
 - Coordinación intersectorial en investigación de brotes de zoonosis.
 - Programas de prevención y promoción de salud para zoonosis de trascendencia social como brucelosis.

- Mantenimiento de sistemas de información.

Salud Ambiental

- Vigilancia y control sanitario de los productos.
 - Aguas de consumo
 - Aguas de recreo
 - Aguas residuales
 - Productos químicos
 - Aire

- Vigilancia y control sanitario de establecimientos, instalaciones y espacios urbanos:
 - Piscinas de uso colectivo y parques acuáticos
 - Instalaciones de los sistemas de abastecimiento: captaciones, estaciones de tratamiento de aguas potables (ETAP), redes de distribución
 - Instalaciones de riesgo de transmisión de la legionelosis
 - Establecimientos plaguicidas y biocidas
 - Cementerios
 - Zonas de baño marítimas y continentales

- Vigilancia y control sanitario de las actividades empresariales.
 - Empresas de servicios plaguicidas y biocidas
 - Empresas gestoras de abastecimientos de aguas de consumo
 - Empresas de fabricación y comercialización de productos químicos
 - Entidades de formación (manipuladores de plaguicidas y biocidas, personal de mantenimiento de instalaciones de riesgo en la transmisión de la legionelosis)

- Prevención y gestión de las situaciones de riesgo.
 - Zoonosis y otros problemas de salud relacionados con la fauna
 - Contingencias ambientales

Indicadores de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental

Brotos

- Suma del nº horas transcurridas entre el inicio de las actuaciones y la notificación de un brote de origen alimentario o ambiental / Nº de brotes de origen alimentario o ambiental declarados.

Alertas distintas a brotes

- Suma del nº horas transcurridas entre el inicio de las actuaciones y la notificación de la alerta alimentaria o ambiental / Nº de alertas declaradas de origen alimentario o ambiental declarados.

Registro General Sanitario de Alimentos

- Suma de los días transcurridos entre el registro de entrada de la solicitud y el registro de salida del expediente informado hacia la Delegación Provincial, sin contar los días transcurridos entre la fecha de notificación del plazo de mejora al interesado y su contestación, en su caso / Nº de expedientes.

Registro General Sanitario de Alimentos (3 meses)

- Suma de los días transcurridos entre el registro de entrada de la solicitud y el registro de salida del expediente informado hacia la Delegación Provincial, sin contar los días transcurridos entre la fecha de notificación del plazo de mejora al interesado y su contestación, en su caso / Nº de expedientes.

Nota: sólo se incluyen los expedientes cuyo plazo de Resolución máximo es de tres meses.

Capacitación supervisiones

- Número de Agentes capacitados / Número de Agentes en plantilla que van a realizar supervisiones.

Manual procedimientos

- El Distrito elabora y remite al Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental un Manual descriptivo de todos los procedimientos que se llevan a cabo por la Unidad de Alimentaria y Ambiental del Distrito.

Censo legionelosis Distrito

- Número de instalaciones de riesgo de transmisión de la legionelosis censadas por el Distrito.

Censo legionelosis Ayuntamiento

- Número de Ayuntamientos que han facilitado el censo de instalaciones de riesgo de la transmisión de la legionelosis / N^o de Ayuntamientos del ámbito del Distrito.

Controles legionelosis

- Número de instalaciones de riesgo de la transmisión de la legionelosis controladas / Número de instalaciones censadas.

Seguridad química (cuanti)

- Número de productos a los que se revisa el etiquetado y las fichas de seguridad con emisión de informe / Número de Técnicos de Salud Ambiental e Inspectores que participan en las actividades de Seguridad química.

Seguridad química (cuali)

- Número de productos con deficiencias en el etiquetado o fichas de seguridad / Número de productos revisados.

Controles de desinfectante residual en agua de red

- Número de controles de desinfectante residual efectuados en agua de la red con resultado no conforme / Número de controles de desinfectante residual realizados.

Controles distintos de desinfectante residual

- Número de controles (distintos de la determinación de desinfectante residual) efectuados en agua de la red con resultado no conforme / Número de controles (distintos de desinfectante residual) realizados.