

Cartera de servicios de Atención Primaria



Cartera de servicios de Atención Primaria

**Definiciones, criterios de acreditación,
indicadores de cobertura
y normas técnicas**

Serie:
Atención Primaria

1.^a Edición: 1995
2.^a Edición: 1997
3.^a Edición: 1999
Actualización: 2000
4.^a Edición: 2001



Edita:

© Instituto Nacional de la Salud
Subdirección General de Coordinación Administrativa
Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa
Alcalá, 56
28014 Madrid

ISBN: 84-351-0355-2

Depósito legal: M. 28.427-2001

NIPO: 352-01-014-1

Núm. Publicación INSALUD: 1.795

Imprime:

FARESO, S. A.

Paseo de la Dirección, 5 - 28039 MADRID

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
SUBDIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA

Cartera de servicios de Atención Primaria

**Definiciones, criterios de acreditación,
indicadores de cobertura
y normas técnicas**

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
SUBDIRECCION GENERAL DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
Madrid, 2001

COORDINACIÓN

Marta **AGUILERA GUZMÁN**

GRUPO CARTERA DE SERVICIOS

Ángel **ABAD BASSOLS**
Rafael **ALONSO ROCA**
Cándido **BARQUINERO CANALES**
Carmen **FERRER ARNEDO**
Marta **GARCÍA SOLANO**
Ina **JORDÁN GIL**
Pilar **KLOPPE VILLEGAS**
Salvador **LOU ARNAL**
Siro **LLERAS MUÑOZ**
María **MARTÍN RABADÁN MURO**
M^ª Teresa **ROMERA GARCÍA**
Ricardo **RUIZ DE ADANA**
Mario **SOLER TORROJA**
Luis **VEGA LÓPEZ**

GRUPO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE CARTERA DE SERVICIOS

Fernando **ÁLVAREZ GUIASOLA** (SEMFYC)
Alberto **CABAL GARCÍA** (SEMFYC)
Pedro Javier **CAÑONES GARZÓN** (SEMG)
Juan **CÁRDENAS VALLADOLID** (FAECAP)
José Antonio **GRANADOS GARRIDO** (SEMFYC)
Montserrat **HERRANZ LÓPEZ** (SEMERGEN)
Fernando **MALMIERCA SÁNCHEZ** (SPEH)
Jaime **MARTÍN MORCILLO** (FAECAP)
Luis **MARTÍN ÁLVAREZ** (SPEH)
Miguel Angel **RIPOLL LOZANO** (SEMG)
Gerardo **SANTIAGO Y MARTÍN-FONSECA** (SEMERGEN)
Mario **SOLER TORROJA** (SEMFYC)

TRATAMIENTO DE TEXTO

Ruperta **HONDUVILLA POVEDA**

ÍNDICE GENERAL

	<u>Págs.</u>
Presentación	11
Introducción	13
Definiciones de la Cartera de Servicios	15
Presentación de la Cartera de Servicios al Usuario	17
Criterios de Acreditación de Servicios	19

INDICADORES DE COBERTURA

		<u>Fecha Impr.</u>
Atención al Niño		
— Consulta Niños	21	I-99
— Vacunaciones infantiles de 0-14 años	22	I-99
— Revisión del Niño Sano, 0-23 meses	23	I-99
— Revisión del Niño Sano, 2-5 años	24	I-99
— Revisión del Niño Sano, 6-14 años	25	I-99
— Educación para la Salud en Centros Educativos	26	I-99
— Prevención de la Caries Infantil	27	I-99
Atención a la Mujer		
— Captación y Valoración de la Mujer Embarazada	29	IX-01
— Seguimiento de la Mujer Embarazada	30	I-99
— Preparación al Parto	31	I-99
— Visita en el Primer Mes de Postparto	32	I-99
— Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	33	IX-01
— Vacunación de la Rubéola	34	I-99
— Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix	35	I-99
— Diagnóstico Precoz de Cáncer de Endometrio	36	I-99
— Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	37	I-99
— Atención a la Mujer en el Climaterio	38	I-99
Atención al Adulto y Anciano		
— Consulta Adultos	39	I-99
— Vacunación de la Gripe	40	I-99

	<i>Págs.</i>	<i>Fecha Impr.</i>
— Vacunación del Tétanos	42	I-99
— Vacunación de la Hepatitis «B» a Grupos de Riesgo	43	I-99
— Prevención de Enfermedades Cardiovasculares	44	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensión Arterial	45	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	46	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	47	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	48	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	49	I-99
— Atención a Pacientes con VIH-SIDA	50	
— Educación para la Salud a Grupos de Pacientes Crónicos: Dia- betes	51	I-99
— Educación para la Salud a Otros Grupos	52	IX-01
— Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	53	I-99
— Atención a Pacientes Terminales	54	I-99
— Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	55	I-99
— Prevención y Detección de Problemas en el Anciano	56	IX-01
— Cirugía Menor en Atención Primaria	57	I-99
— Atención al Joven	58	IX-01

Fisioterapia

— Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	61	IX-01
--	----	-------

Salud Mental

— Tratamientos Psicoterapéuticos	62	I-99
--	----	------

NORMAS TÉCNICAS

Atención al Niño

— Consulta Niños	63	I-99
— Vacunaciones infantiles de 0-14 años	64	I-99
— Revisión del Niño Sano, 0-23 meses	65	I-99
— Revisión del Niño Sano, 2-5 años	68	V-00
— Revisión del Niño Sano, 6-14 años	70	V-00
— Educación para la Salud en Centros Educativos	72	I-99
— Prevención de la Caries Infantil	73	V-00

Atención a la Mujer

— Captación y Valoración de la Mujer Embarazada	75	I-99
— Seguimiento de la Mujer Embarazada	77	V-00
— Preparación al Parto	79	I-99

	<i>Págs.</i>	<i>Fecha Impr.</i>
— Visita en el Primer Mes de Postparto	80	I-99
— Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	82	IX-01
— Vacunación de la Rubéola	86	V-00
— Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cérvix	87	V-00
— Diagnóstico Precoz del Cáncer de Endometrio	88	I-99
— Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama	89	I-99
— Atención a la Mujer en el Climaterio	91	IX-01
 Atención al Adulto y Anciano		
— Consulta Adultos	93	V-00
— Vacunación de la Gripe	95	I-99
— Vacunación del Tétanos	96	I-99
— Vacunación de la Hepatitis «B» a Grupos de Riesgo	97	V-00
— Prevención de Enfermedades Cardiovasculares	98	I-99
— Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensión Arterial	100	IX-01
— Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	103	IX-01
— Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	107	V-00
— Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	110	V-00
— Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	112	IX-01
— Atención a Pacientes con VIH-SIDA	115	IX-01
— Educación para la Salud a Grupos de Pacientes Crónicos: Dia- betes	119	I-99
— Educación para la Salud a Otros Grupos	121	I-99
— Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	123	IX-01
— Atención a Pacientes Terminales	125	IX-01
— Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	128	I-99
— Prevención y Detección de Problemas en el Anciano	131	IX-01
— Cirugía Menor en Atención Primaria	137	I-99
— Atención al Joven	139	IX-01
 Fisioterapia		
— Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	141	IX-01
BIBLIOGRAFÍA	143	
LISTADO DE PROFESIONALES QUE HAN PERTENECIDO AL GRUPO DE CARTERA	163	
PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE HAN COLABO- RADO EN LA ELABORACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS	165	
HOJA DE SUGERENCIAS	175	

PRESENTACIÓN

Desde el nacimiento de Cartera de Servicios de Atención Primaria, su objetivo fundamental ha sido el establecimiento de un catálogo de prestación de servicios relacionados con los problemas de salud y las necesidades sentidas por la población susceptibles de resolución en el primer nivel de atención. A lo largo de estos años, la Cartera de Servicios ha sufrido varias modificaciones tanto en los servicios como en los indicadores de cobertura y normas técnicas que definen cada servicio, de tal manera que se ha ido adaptando a las necesidades reales y demandas de los usuarios. Por este motivo, la Cartera es un documento «dinámico» que define gran parte de la actividad diaria de los profesionales y cuya revisión continua hace posible lograr el objetivo.

Esta nueva edición de Cartera de Servicios 1999 incluye los servicios “Atención a la Mujer en el Climaterio”, de acuerdo con el Plan Integral de Atención de la Mujer del INSALUD, implantado en 1998 y, de “Cirugía Menor en Atención Primaria”.

Desde su inicio, se ha buscado que la Cartera de Servicios fuera un documento participativo y consensado con los profesionales de Atención Primaria. La implicación de los profesionales ha sido fundamental y, en la actualidad, ya son cerca de quinientos profesionales los que han colaborado en la definición de los indicadores de cobertura y de las normas técnicas, sin contar todos aquellos que, a lo largo de estos años, han aportado sugerencias con el fin de mejorar la Cartera.

Con objeto de incrementar la participación, además del Grupo de Trabajo de Cartera de Servicios y de la Hoja de Sugerencias, en el año 1997 se ha abierto una nueva vía, constituyendo un grupo con las Sociedades Científicas de Atención Primaria (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina General, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista y, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria).

La participación de los profesionales origina una mejora continua de la Cartera de Servicios en sus dos vertientes: como un documento útil y de calidad para la actividad clínica y como una herramienta de gestión. Esta mejora conlleva a profundizar en su implantación y desarrollo, por lo que se ha venido trabajando en la metodología de evaluación para que sea más rigurosa y fiable.

La evaluación de las normas técnicas como criterios cualitativos de la Cartera ha originado la implantación de una nueva línea de trabajo relacionada con la calidad asistencial. En el año 1998, las Áreas de Salud han elaborado Programas de Calidad Asistencial, cuya evaluación, establecimiento de medidas correctoras y reevaluación mejorarán la calidad de atención.

Garantizar la prestación de servicios y que éstos sean de calidad es un deber que tenemos todos los que trabajamos en un sistema público de salud, por lo que desde estas líneas invito a todos los profesionales a continuar colaborando en la mejora de la Cartera de Servicios.

Por último, agradecer a los grupos de Cartera de Servicios y de Sociedades Científicas el trabajo que han venido desarrollando y que ha hecho posible editar la Cartera de Servicios 1999.

Javier Dodero de Solano

Subdirector General de Atención Primaria

INTRODUCCIÓN

En los siete años de desarrollo, la Cartera de Servicios que se oferta desde el primer nivel asistencial, ha sufrido cambios tanto en los servicios, como en los indicadores de cobertura y normas técnicas con el fin de adaptarse a las necesidades y demandas de la población y en consonancia con los avances científico-técnicos. Esta tarea se le encargó a los Grupos Básico y Técnico que se constituyeron en el año 1994, integrados por profesionales asistenciales y de gestión de las distintas Áreas del INSALUD y de la propia Subdirección General de Atención Primaria. Todas las modificaciones realizadas por los grupos de trabajo se han hecho previa valoración de las sugerencias y aportaciones de los profesionales que trabajan en Atención Primaria.

A finales del año 1996 y con una Cartera de Servicios bastante consolidada, se fusionaron los dos grupos de trabajo y se constituyó el Grupo de Cartera de Servicios. Este Grupo, compuesto en la actualidad por quince profesionales mantiene la representatividad asistencial, de gestión y de la Subdirección General. Ha seguido analizando las sugerencias y realizando las modificaciones oportunas para la mejora del documento de Cartera de Servicios. En 1997, se ha definido el servicio de "Atención al Clímatario" con la misma metodología de consenso establecida anteriormente.

En 1998 se ha estado trabajando en la inclusión de un nuevo servicio, el servicio de "Cirugía Menor", de acuerdo a los resultados obtenidos en la experiencia piloto que se realizó en 1997. El servicio de "Cirugía Menor en Atención Primaria" se incluye en la Cartera de Servicios de 1999.

Respecto a la metodología de evaluación, en el año 1997 se diseñaron estudios de fiabilidad para la evaluación de normas técnicas, llevándolo a cabo en nueve servicios con la colaboración de los profesionales de Equipos de Atención Primaria y los equipos directivos de 54 Gerencias de Atención Primaria. En base a los resultados obtenidos, el Grupo de Cartera de Servicios estudió modificaciones y/o aclaraciones que mejorasen la fiabilidad. En el año 1998, se continúa con estos estudios y se ha vuelto a repetir en los nueve servicios del año anterior más en otros nueve servicios. Así mismo, se han definido criterios de inclusión para la evaluación de coberturas de los servicios y se está revisando los casos esperados y los valores técnicos. Todas estas mejoras de evaluación se recogen en el Manual de Procedimiento de la Evaluación de Cartera de Servicios que se entrega a las Gerencias a principios de año.

Otro aspecto que ha trabajado el Grupo de Cartera de Servicios durante 1997, es el de calidad asistencial. Se definieron los criterios generales para la elabora-

ción de los Programas de Calidad Asistencial de las Áreas de Salud, según consta en sus respectivos Contratos de Gestión.

En el año 1997, se ha constituido el Grupo de Sociedades Científicas de Atención Primaria. Este Grupo ha trabajado en la definición de criterios de evaluación de Patología Aguda en el Niño y en el Adulto y, en la actualidad está analizando la agregación/desagregación de normas técnicas para la evaluación.

Los criterios de evaluación de Patología Aguda han sido muy discutidos en los dos Grupos de Trabajo, no llegando a acuerdos en algunos de ellos. Antes de su inclusión y de acuerdo con la línea de desarrollo participativa de la Cartera, nos ha parecido más conveniente conocer la opinión de los profesionales. En este sentido, se ha diseñado una encuesta de opinión para que sea cumplimentada por los profesionales que se han comprometido en la evaluación de estos criterios. Una vez conocidos los resultados de la encuesta, se valorará la incorporación de los criterios en las normas técnicas de los servicios de "Consulta de Niños" y "Consulta de Adultos".

Como se observa, se mantiene la Hoja de Sugerencias como vía de comunicación directa, para que se continúe remitiendo aportaciones con el fin de mejorar la Cartera de Servicios. Estas sugerencias son valoradas anualmente por el Grupo de Cartera de Servicios y son las que fundamentalmente originan los cambios y modificaciones del documento. Esta revisión anual permite alcanzar los fines para los que la Cartera de Servicios fue implantada.

Marta Aguilera Guzmán

Jefe de Área de Evaluación y Seguimiento

DEFINICIONES DE CARTERA DE SERVICIOS DE INSALUD

La **Cartera** constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria.

Se define **Servicio** como actividad/es desarrolladas o fomentadas por los profesionales de Atención Primaria, destinadas a atender o prevenir un problema de salud o satisfacer una demanda sanitaria.

Los **Servicios** deben cumplir los criterios de acreditación que se describen más adelante.

La **Cartera de Servicios** es un instrumento dinámico y flexible, en tiempo y ámbito geográfico (Comunidad Autónoma y Sector), que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales de Atención Primaria.

Justificación de la Cartera de Servicios

— Necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de Servicios que debe desarrollarse en el marco de la Atención Primaria.

Aplicaciones de la Cartera de Servicios

— Servir de instrumento para mostrar de una forma atractiva y comprensible a los usuarios, la actuación del nivel de Atención Primaria.

— Servir como uno de los instrumentos de medida de la actividad, con monitorización de indicadores relevantes, a todos los niveles de gestión.

— Contribuir a establecer el producto de Atención Primaria.

PRESENTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS AL USUARIO

La Cartera de Servicios se deberá presentar a los usuarios de una forma comprensible y atractiva. Los grupos de trabajo han intentado utilizar una terminología lo mas apropiada posible a esta premisa, pero en ocasiones no se ha podido conseguir.

Por ejemplo, en los siguientes Servicios en los que el lenguaje es difícil para el usuario, damos alguna sugerencia de como podrían ser presentados:

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER EN LA MUJER. Englobando a los tres Servicios de Cérvix, Mama y Endometrio.

ATENCIÓN AL EMBARAZO. Englobando los dos Servicios del mismo.

SEGUIMIENTO DE ENFERMOS CRÓNICOS. Para todos los Servicios de crónicos, pudiendo especificar hipertensos, diabéticos, enfermedades pulmonares crónicas, etc.

CUIDADOS PALIATIVOS. Referido al paciente terminal (En este caso, se trata de utilizar un eufemismo, dado lo crudo de la denominación del Servicio tanto de cara al paciente, como de la familia).

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS

Estos criterios se aplicarán a los nuevos Servicios solicitados por los diferentes Sectores, que no estén incluidos en la actual Cartera Marco del INSALUD (para 1999).

1. CRITERIOS RELACIONADOS CON LA PERTINENCIA

1.1. El Servicio está contemplado en los objetivos del INSALUD (Plan Nacional/Regional de Salud, Catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Objetivos generales del Contrato de Gestión del INSALUD), o en su caso, el Servicio responde a necesidades sentidas y/o demandadas expresadas por la población, detectadas mediante métodos objetivables, (describir la fuente y como se ha obtenido la información).

1.2. El Servicio aborda un problema prevalente y/o incidente y/o grave y, además, es vulnerable desde el nivel de Atención Primaria.

1.3. El Servicio aborda un problema que no está incluido en algún Servicio de la Cartera Marco del INSALUD, actual o propuesta, exceptuando el Servicio «Consulta».

2. CRITERIOS RELACIONADOS CON LA EFICACIA/EFFECTIVIDAD Y FACTIBILIDAD

2.1. El Servicio recoge actividades sobre cuya eficacia y efectividad existe evidencia científica o al menos, actividades sobre cuya realización existe consenso científico entre expertos.

2.2. El Servicio es factible con la organización actual y los recursos disponibles, o los cambios organizativos y/o adquisición de nuevos recursos, son viables.

2.3. El Servicio es evaluable mediante un indicador de cobertura y criterios de correcta atención, con los sistemas de información disponibles o viables.

2.4. El Servicio tiene definida claramente la población diana.

2.5. El Servicio tiene definidos los proveedores (EAP, Modelo Tradicional y/o Unidades de Apoyo).

3. CRITERIOS RELACIONADOS CON LAS EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS

3.1. El Servicio está enunciado de forma comprensible, de modo que es percibido por el usuario.

3.2. El Servicio supone una mejora de accesibilidad para el usuario o en la forma de prestación, en relación a como se realiza en la actualidad.

4. EL SERVICIO ESTÁ SUSTENTADO EN UN PROGRAMA/PROTOCOLO QUE CUMPLE LOS CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

Para la acreditación de los nuevos Servicios es exigible el cumplimiento de todos estos criterios; no obstante, la decisión última sobre la acreditación la tendrá la Subdirección General de A. Primaria.

Si un Sector solicita la **acreditación de un nuevo Servicio**, deberá enviar la solicitud a la Subdirección General de Atención Primaria, *adjuntando en un documento*, lo más claro y conciso posible, *el cumplimiento de éstos 10 CRITERIOS*, y *el Programa o Protocolo Acreditado* que sustenta el Servicio.

ATENCIÓN AL NIÑO

Servicio 100: CONSULTA NIÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 14 años (a.i.) con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año}}{N.^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Número total de niños de 0 a 14 (a.i.) años, con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año».	Se contabilizarán los niños de 0 a 14 años de edad ambos inclusive, cuya Historia Clínica (H.C.) tenga algún registro sobre la visita realizada por un profesional sanitario (médico general, pediatra o enfermera) de la Unidad de Provisión en el periodo de evaluación.
	Aclaración
	<p>Este numerador se obtendrá de la siguiente forma:</p> <p>— {Número de Historias Clínicas abiertas} X {% de Historias Clínicas de niños menores de 15 años, con algún registro en el periodo de evaluación}.</p> <p>(El % será obtenido mediante muestreo y expresado en tanto por uno).</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Nº de H.C. abiertas = 5.000 % de H.C. con algún registro en el periodo de evaluación, obtenido por muestreo en 189 H.C. = 30% Numerador = 5.000 x 0,3 = 1.500</p>

Servicio 101: VACUNACIONES INFANTILES DE 0-14 AÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º total de niños de 0 a 14 años (a.i.) en programa de vacunación}}{\text{N.º total de niños de 0 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de niños de 0 a 14 años (a.i.) en programa de vacunación».	Se contabilizarán los niños de 0-14 años de edad ambos inclusive, en los que se tenga constancia escrita de su estado vacunal, independientemente de que se les haya administrado la vacuna en el Centro y de que la vacunación sea la correcta para su edad.
	Aclaración
	El programa de vacunación será el reconocido en cada Comunidad Autónoma.

Servicio 102: REVISION DEL NIÑO SANO DE 0-23 MESES

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 23 meses (a.i.)} \\ \text{incluidos en programa de revisión}}{N.^{\circ} \text{ total de niños de 0 a 23 meses (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de niños de 0 a 23 meses (a.i.) incluidos en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 0-23 meses, ambos inclusive, en cuyas H.C. haya constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes, o la realización de las pruebas de detección precoz de metabopatías en los niños menores de un mes.

Servicio 103: REVISION DEL NIÑO SANO DE 2-5 AÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de niños de 2 a 5 años (a.i.)} \\ \text{incluidos en programa de revisión}}{N.^{\circ} \text{ total de niños de 2 a 5 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de niños de 2 a 5 años (a.i.) incluidos en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 2 a 5 años de edad ambos inclusive, en cuyas H.C. exista constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes en el periodo de 2-5 años.

Servicio 104: REVISION DEL NIÑO SANO DE 6-14 AÑOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de niños de 6 a 14 años (a.i.)} \\ \text{incluidos en programa de revisión}}{N.^{\circ} \text{ total de niños de 6 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de niños de 6 a 14 años (a.i.) incluidos en programa de revisión».	Se contabilizarán los niños de 6 a 14 años ambos inclusive, en cuyas H.C. exista constancia escrita de haberles realizado, al menos, una medición de peso, talla y sus percentiles correspondientes en el periodo de 6-14 años.

Servicio 105: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

Indicador de Cobertura

N.º Centros Educativos con participación de los profesionales sanitarios en el proyecto educativo***

N.º Centros Educativos existentes en el Sector

Término	Criterio de Inclusión
<p>«Nº de Centros Educativos (*) con participación de los profesionales sanitarios en el proyecto educativo (**)».</p>	<p>(*) Se contabilizarán todos los centros educativos donde se imparte Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Educación Secundaria no Obligatoria (Bachillerato y Ciclo Formativo Grado Medio), es decir, aquellos centros que abarcan a la población de 6 a 18 años.</p> <p>(**) Participación de los Profesionales sanitarios en el Proyecto Educativo: se entiende por participación, la colaboración de los profesionales sanitarios en la elaboración de, al menos, un Proyecto Educativo que recoja como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población diana • Objetivos educativos • Plan de las actividades • Técnicas educativas y medios a utilizar • Sistema de evaluación
	<p>Aclaración</p>
	<p>Se consideran incluidos los centros educativos en los que exista, al menos, una memoria anual de proyecto educativo en el periodo de evaluación.</p>

Servicio 106: PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de niños de 6 a 14 años (a.i.) incluidos en programa acreditado}}{N.^{\circ} \text{ total de niños de 6 a 14 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de niños de 6 a 14 años (a.i.) incluidos en programa acreditado».	Se contabilizarán los niños de 6 a 14 años, ambos inclusive, a los que se haya realizado una revisión bucodental que incluya el estado dental en relación con la caries.

ATENCIÓN A LA MUJER

Servicio 200: CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de gestantes captadas y valoradas en Atención Primaria en el último año}}{\text{N.º total de niños menores de 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de gestantes captadas y valoradas en Atención Primaria en el último año».	Se contabilizarán las mujeres embarazadas que tengan registrado en su H.C. de Atención Primaria, la fecha de captación del embarazo antes de la 20ª semana de gestación , contada desde la última regla (F.U.R.) y comprendida en el periodo de evaluación.
«Nº total de niños menores de 12 meses».	Se utiliza la población de 13 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 201: SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{c} N.^{\circ} \text{ de embarazos seguidos hasta el parto} \\ \text{en el último año} \\ \text{en Atención Primaria} \end{array}}{N.^{\circ} \text{ total de niños menores de 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de embarazos seguidos hasta el parto en Atención Primaria en el último año».	Se incluirán las mujeres embarazadas con, al menos, una visita realizada por uno o más profesionales de la Unidad de Provisión de Atención Primaria , en la que conste el cálculo de la edad gestacional y la medición del fondo uterino, estando el registro de la actividad en la Historia Clínica de Atención Primaria, y cuya 38º semana de gestación esté comprendida en el periodo de evaluación .
«Nº total de niños menores de 12 meses».	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 202: PREPARACIÓN AL PARTO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de mujeres que reciben preparación al parto en el último año}}{\text{N.º total de niños menores de 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres que reciben preparación al parto en el último año».	Se incluirán las mujeres embarazadas cuya primera sesión de Preparación al Parto se haya realizado en el periodo de evaluación.
«Nº total de niños menores de 12 meses».	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.

Servicio 203: VISITA EN EL PRIMER MES DE POSTPARTO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{c} N.^{\circ} \text{ de puérperas con visita realizada} \\ \text{en el primer mes de postparto} \\ \text{en el último año} \end{array}}{N.^{\circ} \text{ total de niños menores de 12 meses}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de puérperas con visita realizada en el primer mes de postparto en el último año».	Se incluirán las puérperas cuya primera visita postparto se haya realizado en el periodo de evaluación.
«Nº total de niños menores de 12 meses».	Se utiliza la población de 12 a 23 meses por T.S.I., estimando que se producirán los mismos nacimientos que el año anterior.
	Aclaración
	Entiéndase, visita realizada en el domicilio o en el centro de salud, si la mujer acudiera espontáneamente.

IX-01

Servicio 204: INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de mujeres entre 20 y 49 años (a.i.) que han recibido información sobre métodos anticonceptivos}}{\text{N.º de mujeres entre 20 y 49 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres entre 20 y 49 años (a.i.) que han recibido información sobre métodos anticonceptivos».	Se contabilizarán todas las mujeres de 20 y 49 años, ambos inclusive, cuya H.C. tenga registrada la utilización de métodos anticonceptivos y/o haber recibido información sobre los mismos.

IX-01

Servicio 205: VACUNACIÓN DE LA RUBEOLA

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de mujeres de 15 y 34 años inmunizadas}}{N.^{\circ} \text{ total de mujeres de 15 a 34 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 15 a 34 años (a.i.) inmunizadas».	Se contabilizarán todas las mujeres de 15 a 34 años, ambos inclusive, en cuya H.C. o registro específico figure la vacunación o la constancia de una serología positiva previa.

Servicio 206: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 35 y 64 años (a.i.) con citología realizada}}{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 35 y 64 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 35 a 64 años (a.i.) con citología realizada».	Se contabilizarán todas las mujeres de 35 a 64 años, ambos inclusive, en cuya H.C. esté registrada la realización de, al menos, una citología y su resultado.
	Aclaración
	Entiéndase, mujeres en cuya H. C. (u otro registro) conste que se les ha realizado al menos una citología y su resultado, independientemente de donde se le haya realizado la toma.

Servicio 207: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE ENDOMETRIO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de mujeres mayores o igual a 50 años con anamnesis dirigida a conocer la presentación de hemorragia postmenopáusica}}{\text{N.º de mujeres mayores o igual a 50 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres mayores o iguales a 50 años con anamnesis dirigida a conocer la presentación de hemorragia postmenopáusica».	Se contabilizarán todas las mujeres mayores o iguales a 50 años en cuya H.C. esté registrada, al menos una vez, la anamnesis sobre hemorragia postmenopáusica.

Servicio 208: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 50 y 64 años (a.i.)} \\ \text{con mamografía realizada}}{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 50 y 64 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Mujeres de 50 a 64 años (a.i.) con mamografía realizada».	Se contabilizarán todas las mujeres de 50 a 64 años, ambos inclusive, en cuya H.C. esté registrado, al menos, la realización de una mamografía y su resultado.

Servicio 209: SERVICIO ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 50 y 59 años (a.i.)}}{N.^{\circ} \text{ de mujeres entre 50 y 59 años (a.i.)}} \times 100$$

en la etapa de climaterio

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de mujeres de 50 a 59 años (a.i.) en la etapa de climaterio».	Se contabilizarán las mujeres que tengan de 50 a 59 años, ambos inclusive, en cuya Historia Clínica conste anamnesis que permita identificar amenorrea superior a seis meses o, inferior a seis meses con alguno de los siguientes síntomas: sofocos, sudoración, palpitaciones, insomnio, depresión, irritabilidad, sequedad vaginal o dispareunia.

ATENCIÓN AL ADULTO Y ANCIANO

Servicio 300: CONSULTA ADULTOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º total de personas mayores de 14 años con Historia Clínica en la que conste algún registro en el último año}}{\text{N.º total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas mayores de 14 años, con Historia Clínica en la que conste algún registro en el último año».	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años, cuya H.C. tenga algún registro sobre la visita realizada por un profesional sanitario (médico o enfermera) de la Unidad de Provisión, en el periodo de evaluación.
	Aclaración
	<p>Este numerador se obtendrá de la siguiente forma:</p> <p>— {Número de Historias Clínicas abiertas} X {% de Historias Clínicas de personas mayores de 14 años, con algún registro en el periodo de evaluación}.</p> <p>(El % será obtenido mediante muestreo y expresado en tanto por uno).</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Nº de H. C. abiertas = 5.000 % de H. C. con algún registro en el periodo de evaluación, obtenido por muestreo en 189 H. C. = 30% Numerador = 5.000 × 0,3 = 1.500</p>

Servicio 301: VACUNACIÓN DE LA GRIPE

Cobertura: 301-A.

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas } \geq \text{ de 65 años vacunadas de la gripe en el último año}}{\text{N.º total de personas } \geq \text{ de 65 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores o iguales a 65 años vacunadas de la gripe en el último año».	Se contabilizarán las personas mayores o iguales a 65 en cuya H. C. o registro específico figure haber recibido la vacunación de la gripe en el periodo de evaluación.

Cobertura: 301-B.

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas menores de 65 años vacunadas de la gripe con alguno de los criterios de riesgo de la C.D.C. o de la Comunidad Autónoma}}{\text{N.º total de personas menores de 65 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas menores de 65 años vacunadas de la gripe con alguno de los criterios de riesgo de la C.D.C o de la Comunidad Autónoma».	Se contabilizarán las personas menores de 65 años, que cumplan algún criterio de riesgo de la C.D.C. (los recogidos en la NT 301) o Comunidad Autónoma respectiva y, en cuya H. C. o registro específico figure haber recibido la vacunación de la gripe en el periodo de evaluación.

Servicio 302: VACUNACIÓN DEL TÉTANOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.º \text{ de personas mayores de 14 años vacunadas de tétanos según protocolo}}{N.º \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores de 14 años vacunadas de tétanos según protocolo».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, en cuya H.C. o registro específico figure haber recibido la vacunación completa o estar recibiendo la dosis de vacuna que les corresponde, según las recomendaciones del protocolo.

Servicio 303: VACUNACIÓN DE LA HEPATITIS «B» A GRUPOS DE RIESGO

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas vacunadas de la hepatitis «B» con alguno de los criterios de riesgo}}{\text{N.º total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas vacunadas de la hepatitis «B» con alguno de los criterios de riesgo».	Se contabilizarán todas las personas vacunadas con algún criterio de riesgo, definido por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, (recogidos en la NT 303) y, en cuya H. C. o registro específico figure haber recibido la vacunación completa, o estar recibiendo las dosis de vacuna que les corresponde o la constancia de una serología positiva previa, excepto los niños vacunados de H.B. según el Calendario de Vacunación Infantil de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Servicio 304: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años} \\ \text{con Historia Clínica abierta}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas mayores de 14 años con Historia Clínica abierta».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, en cuya Historia Clínica conste que se les ha realizado, actividades de despistaje sobre uno o más de los siguientes factores de riesgo: Tabaco, Hipertensión Arterial, Obesidad e Hipercolesterolemia.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

Servicio 305: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{l} N.º \text{ total de personas hipertensas} \\ \text{mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado} \end{array}}{N.º \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas hipertensas mayores de 14 años incluídas en programa acreditado».	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluídas en Programa o Protocolo de Hipertensión, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Haber sido diagnosticado mediante 3 tomas de TA separadas en un periodo máximo de 3 meses, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 mm Hg. <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Pacientes con diagnóstico previo* de HTA. — Pacientes con HTA severa (TA diastólica mayor o igual a 115 mm Hg). <p>* <i>Definición de diagnóstico previo de HTA:</i> Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de HTA en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</p>

Servicio 306: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{c} N.^{\circ} \text{ total de personas diabéticas} \\ \text{mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado} \end{array}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
<p>«Nº de personas diabéticas mayores de 14 años incluídas en programa acreditado».</p>	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluídas en Programa o Protocolo de Diabetes, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Haber sido diagnosticado con, al menos, uno de los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dl más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso). 2. Glucemia basal plasmática igual o superior a 140 mg/dl en dos o más ocasiones (120 mg/dl en sangre venosa o capilar). 3. Glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 gr. de glucosa igual o superior a 200 mg/dl en dos o más ocasiones. <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Pacientes con diagnóstico previo* de Diabetes. <p>* <i>Definición de diagnóstico previo de Diabetes:</i> Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de Diabetes en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</p>

Servicio 307: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: EPOC

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{l} N.^{\circ} \text{ total de personas con EPOC} \\ \text{mayores o iguales de 40 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado} \end{array}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores o iguales de 40 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas con EPOC mayores o iguales de 40 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores o iguales de 40 años, incluidas en Programa o Protocolo de EPOC que cumplan el siguiente criterio diagnóstico: — Haber sido diagnosticado con, al menos, uno de los siguientes criterios espirométricos: <ol style="list-style-type: none">1. Cociente FEV1/CVF respecto al teórico menor del 88% en varones o del 89% en mujeres.2. Cociente FEV1/CVF menor a 75%.

Servicio 308: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: OBESIDAD

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{l} N.^{\circ} \text{ total de personas obesas} \\ \text{mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado} \end{array}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas obesas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Obesidad, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico: — Haber sido diagnosticado con un índice de Masa Corporal (IMC=peso/talla ²) superior a 30.

Servicio 309: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERCOLESTEROLEMIA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º total de personas hipercolesterolémicas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado}}{\text{N.º total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
<p>«Nº de personas hipercolesterolémicas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».</p>	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años, incluidas en Programa o Protocolo de Hipercolesterolemia, que cumplan el siguiente criterio diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Haber sido diagnosticado mediante dos determinaciones de colesterol total por encima de 250 mgr/dl. En los pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular o con cardiopatía isquémica, el diagnóstico se establecerá con cifras superiores a 200 mg/dl. <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <p>Pacientes con diagnóstico previo* de Hipercolesterolemia.</p> <p>* <i>Definición de diagnóstico previo de Hipercolesterolemia:</i> Existencia de alguna referencia al diagnóstico, control o tratamiento de Hipercolesterolemia en los 6 meses siguientes a la apertura de la Historia Clínica.</p>

Servicio 310: ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH-SIDA

Indicador de Cobertura

$$\frac{\begin{array}{l} \text{N.º total de personas con VIH-SIDA} \\ \text{mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado} \end{array}}{\text{N.º total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas con VIH-SIDA mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en Programa o Protocolo de VIH-SIDA, en cuya Historia Clínica tenga registrado que ha sido diagnosticado de infección VIH/SIDA.

Servicio 311: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GRUPOS DE PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de personas diabéticas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación grupal}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas diabéticas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación grupal».	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años diabéticas, que estén o hayan estado incluidas en un grupo de educación para la salud de Diabetes y, en cuya H.C. o registro específico figure la actividad correspondiente a dicho servicio.
	Aclaración
	No se contabilizará más de una vez a un paciente diabético, aunque haya participado en más de un grupo educativo.

Servicio 312: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A OTROS GRUPOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas mayores de 14 años que siguen el protocolo de educación a grupos}}{\text{N.º total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores de 14 años que siguen un protocolo de educación a grupos».	Se contabilizarán las personas mayores de 14 años que estén o hayan estado incluidas en un grupo de educación para la salud y en cuya H.C. o registro específico figure la actividad correspondiente a dicho servicio.
	Aclaración
	Sólo se contabilizarán a las personas que participan en grupos de educación para la salud diferentes de la educación grupal a diabéticos.

IX-01

Servicio 313: ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de pacientes inmovilizados atendidos en domicilio en el último año}}{\text{Censo estimado (según definición) de pacientes inmovilizados}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de pacientes inmovilizados atendidos en domicilio en el último año».	Se contabilizarán todos los pacientes atendidos en el domicilio que cumplan la definición de paciente inmovilizado*, independientemente de su edad y, en cuya H. C. conste, al menos, una visita con su contenido en el periodo de evaluación.
«Censo estimado de pacientes inmovilizados».	Se establece en el 11 % DE LA POBLACIÓN MAYOR O IGUAL A 65 AÑOS DEL SECTOR
	Aclaración
	En el numerador se engloba a todos los pacientes, independientemente de su edad (mayores y menores de 65 años), dado que el denominador es un CENSO ESTIMADO de TODAS las personas INMOVILIZADAS .

* *Definición de Paciente Inmovilizado:* Personas que pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (que sólo pueden abandonar con la ayuda de otras personas) y personas con dificultad importante para desplazarse (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales), independientemente de la causa y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses.

Servicio 314: ATENCIÓN A PACIENTES TERMINALES

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de pacientes terminales} \\ \text{atendidos en el último año}}{N.^{\circ} \text{ total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de pacientes terminales atendidos en el último año».	<p>Se contabilizarán todos los pacientes en cuya Historia Clínica figure el diagnóstico / enfermedad que motiva su inclusión como paciente terminal*, la fecha en la que se establece el carácter de paciente terminal y que conste, al menos, una visita con su contenido en el periodo de evaluación.</p> <p><i>Incluyendo en el numerador de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none">— Los pacientes incluidos en el servicio, y por tanto definidos como Pacientes Terminales, que hayan fallecido durante dicho año, para lo cual deberán estar localizadas las H. C. de los éxitus hasta que se finalice el periodo de evaluación.— Aquellos pacientes que incluidos en el servicio hayan superado el pronóstico de seis meses de vida, ya que dicho pronóstico implica solamente un intervalo estimativo de tiempo.

* *Definición de Paciente Terminal:* Persona que presenta una enfermedad avanzada, progresiva e inevitable y con pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Servicio 315: ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EXCESIVO DE ALCOHOL

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de personas mayores de 14 años} \\ \text{incluidas en programa acreditado}}{N.^{\circ} \text{ total de personas mayores de 14 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas mayores de 14 años incluidas en programa acreditado».	Se contabilizarán todas las personas mayores de 14 años incluidas en programa / protocolo de Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol y en cuya H.C. figure la cuantificación del consumo de alcohol, que deberá ser: <ul style="list-style-type: none">— superior a 40 gr./día (5 unidades) o 280 gr./semana (35 unidades) en varones— superior a 24 gr./día (3 unidades) o 168 gr./semana (21 unidades) en mujeres.

Servicio 316: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN EL ANCIANO

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ total de personas } \geq \text{ de 75 años incluidas en Programa o Protocolo}}{N.^{\circ} \text{ total de personas } \geq \text{ a 75 años}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº total de personas mayores o iguales a 75 años incluidas en Programa o Protocolo».	<p>Se contabilizarán todas las personas mayores o iguales a 75 años incluidas en Programas o Protocolos de Prevención y Detección de Problemas en el Anciano a las que se les haya realizado anamnesis sobre, al menos, 4 de los siguientes aspectos en los dos últimos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria. • Antecedentes de caídas y las posibles causas de éstas en su caso. • Consumo de fármacos, dosis y tiempo de consumo. • Agudeza visual. • Agudeza auditiva (test del susurro). • Ingresos hospitalarios, número y causa. • Con quién vive. • Hábitos alimentarios.

IX-01

Servicio 317: CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Indicador de Cobertura

$$\frac{N.^{\circ} \text{ de intervenciones de cirugía menor en el último año}}{N.^{\circ} \text{ total de personas del sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de intervenciones de cirugía menor en el último año».	Se contabilizarán todos los procedimientos quirúrgicos realizados según Protocolo de Cirugía Menor acreditado, incluyendo: reparación de laceración cutánea, drenaje de absceso, cirugía ungueal, extirpación de lesión cutánea o subcutánea, crioterapia y electrocirugía (electrodeseccación o electrosección) cutáneas e infiltraciones.

Servicio 318: ATENCIÓN AL JOVEN

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas entre 15 y 19 años (a.i.) que han recibido información/consejo sobre utilización de métodos anticonceptivos y/o prevención de enfermedades de transmisión sexual}}{\text{N.º de personas entre 15 y 19 años (a.i.)}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«N.º de personas entre 15 y 19 años (a.i.) que han recibido información/consejo sobre utilización de métodos anticonceptivos y/o prevención de enfermedades de transmisión sexual».	Se contabilizarán todas las personas entre 15 y 19 años, ambos inclusive, cuya H.C. tenga registrada haber recibido información/consejo sobre utilización de métodos anticonceptivos y/o prevención de enfermedades de transmisión sexual.

IX-01

**FISIOTERAPIA
SALUD MENTAL**

FISIOTERAPIA

Servicio 400: TRATAMIENTOS FISIOTERAPÉUTICOS BÁSICOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas que reciben tratamiento fisioterapéutico en el último año}}{\text{N.º total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas que reciben tratamiento fisioterapéutico en el último año».	Se incluirán todos los pacientes atendidos en las Unidades de Fisioterapia por todos aquellos procesos diferentes en los que se haya realizado al menos una sesión individual de fisioterapia en el periodo de evaluación.

SALUD MENTAL

Servicio 401: TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

Indicador de Cobertura

$$\frac{\text{N.º de personas en tratamiento en las Unidades de Salud Mental en el último año}}{\text{N.º total de personas del Sector}} \times 100$$

Término	Criterio de Inclusión
«Nº de personas en tratamiento en las Unidades de Salud Mental en el último año».	Se incluirán todos los pacientes atendidos en Unidades de Salud Mental en el periodo de evaluación, independientemente de que sean vistos por primera vez en la unidad o hayan recibido tratamiento en la misma en años anteriores. Cada paciente sólo se contabilizará una única vez por año.

ATENCION AL NIÑO

Servicio 100: CONSULTA NIÑOS

«En la Hª Clínica de los niños entre 0 y 14 años de edad (ambos inclusive), que acudan a consulta en el último año, quedará registrado:

N.T.: 100.1

En cada visita al menos:

- el motivo de consulta y/o diagnóstico
- el plan de actuación.

100.1. Excepciones:

- Visitas por motivos burocráticos
- Visitas de control y seguimiento de patología crónica.
- Visitas de revisión del niño sano.
- Vacunaciones.

N.T.: 100.2

Alergias medicamentosas en niños de edad igual o superior a 7 años.

100.2. Excepción:

- Niños < 7 años en la fecha de la última visita.

N.T.: 100.3

Antecedentes familiares de interés.

Servicio 101: VACUNACIONES INFANTILES DE 0-14 AÑOS

N.T.: 101.1

«En la H³C^a o ficha de todo niño incluido en el Servicio quedará registrado que ha recibido la dosis de vacunas correspondientes a su edad según el calendario vacunal¹».

101.1. Excepciones:

- Enfermedad infecciosa aguda (con fiebre superior a 38,5^o)².
- Inmunodeficiencias.
- Enfermedad crónica grave.
- Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.
- Administración reciente (8 semanas previas) de Gammaglobulinas, plasma o sangre.
- Reacciones generales graves a la administración de la primera dosis (encefalopatía, convulsiones, shock, fiebre mayor o igual a 40,5^o sin causa aparente).
- Niños con serología positiva para la hepatitis «B» (en CC. AA. cuyo calendario incluya dicha vacunación).
- Otras excepciones incluidas en el Calendario vacunal de la Comunidad Autónoma.

¹ «Vigente en la C.A.». Entiéndase también «calendario vacunal alternativo» si se trata de niños captados tardíamente y/o de estado vacunal desconocido/incorrecto.

² Esta excepción sólo deberá tenerse en cuenta para la administración de la dosis de vacuna correspondiente en un momento dado, pero no para el calendario en su conjunto.

Servicio 102: REVISIONES DEL NIÑO SANO DE 0-23 MESES

N.T.: 102.1

En la Hª Clínica de los niños incluidos en servicio constarán los antecedentes perinatales (APGAR, tipo de parto, peso, longitud y perímetro cefálico).

N.T.: 102.2

En la Hª Clínica de los niños incluidos en servicio constará la realización de las pruebas de detección precoz de metabopatías **antes** del décimo día.

«A todo niño menor de 2 años, se le habrá realizado al menos, una vez durante su primer mes de vida; 3 veces en los once meses siguientes y 2 veces entre los 13 y 23 meses (ambos inclusive):

N.T.: 102.3

Medición de peso, longitud y perímetro cefálico con sus percentiles correspondientes.

N.T.: 102.4

Valoración del desarrollo psicomotor mediante un test validado (Denver o similar).

102.4. Excepciones:

- Niños encefalópatas.
- Niños diagnosticados de enfermedad neurológica evolutiva.

N.T.: 102.5

En el control del primer mes y al menos, en uno de los tres controles entre 2 y 11 meses, se habrá realizado:

- auscultación cardio-pulmonar.
- palpación de pulsos periféricos.
- exploración de caderas.
- palpación abdominal.
- exploración de genitales.
- exploración ocular:
 - transparencia ocular a partir del primer mes.
 - test de Hirschberg a partir del sexto mes.

N.T.: 102.6

En los dos controles entre los 13 y 23 meses de vida, se habrá realizado:

- auscultación cardio-pulmonar.
- test de Hirschberg.

N.T.: 102.7

En los dos controles entre los 13 y 23 meses de vida deberá tener registrado en la Historia Clínica haber recibido consejo/información sobre la realización de profilaxis de caries con **flúor**, según recomendaciones del programa acreditado.

N.T.: 102.8

Todo niño incluido en servicio deberá tener registrado en su H^a Clínica CONSEJO ALIMENTICIO recomendando la no introducción de gluten antes de los 6 meses y de la leche de vaca entera antes de los 12 meses.

N.T.: 102.9

Todo niño incluido en servicio deberá tener registrados en su Hª Clínica, consejo/información sobre prevención de accidentes más frecuentes, según recomendaciones de programa acreditado.

Servicio 103: REVISIONES DEL NIÑO SANO DE 2-5 AÑOS

A todo niño entre 2 y 5 años de vida (ambos inclusive) se le habrá realizado al menos dos veces y con un intervalo máximo de dos años:

N.T.: 103.1

- Medición de peso y talla con sus percentiles correspondientes.

N.T.: 103.2

- Exploración miembros inferiores: simetría, pies y marcha.

N.T.: 103.3

Exploración buco-dental:

- Caries.
- Enfermedad periodontal.

N.T.: 103.4

- Test de Hirschberg y ojo cubierto/descubierto (cover-uncover).
- Exploración de agudeza visual con optotipos a niños mayores de 4 años.

103.4. Excepción:

- Niños en tratamiento y/o control por oftalmólogo.
- Exploración de la agudeza visual con optotipos en niños menores de 4 años.

V-00

N.T.: 103.5

- Interrogatorio a la familia sobre audición del niño.
- Exploración subjetiva de la agudeza auditiva.

N.T.: 103.6

Valoración de su desarrollo psicomotor mediante un test validado (Denver o similar).

103.6. Excepción:

- Niños encefalópatas.

N.T.: 103.7

Todo niño incluido en Servicio deberá tener registrado en su Hª Clínica consejo/información, según recomendaciones del programa acreditado, sobre:

- Alimentación.
- Prevención de accidentes más frecuentes.

N.T.: 103.8

Todo niño incluido en Servicio deberá tener registrado en su Hª Clínica consejo/información, según recomendaciones del programa acreditado, sobre:

- Consejo/información sobre la realización de profilaxis de caries con **flúor**, según recomendaciones del programa acreditado.
- Higiene dental.
- Higiene corporal.

V-00

Servicio 104: REVISIONES DEL NIÑO SANO DE 6 A 14 AÑOS

A todo niño de 6, 11 y 14 años de edad se le realizará:

N.T.: 104.1

Medición de peso y talla con sus percentiles correspondientes.

N.T.: 104.2

Exploración buco-dental:

- disposición de piezas dentarias (odontograma)
- Caries(odontograma).
- Mal-oclusión.

N.T.: 104.3

A todo niño de 6 y 14 años de edad se le realizará:

Una exploración de la agudeza visual, mediante optotipos.

104.3. Excepción:

- Niños con problemas visuales revisados por el oftalmólogo periódicamente con conocimiento documentado de estas revisiones.

V-00

N.T.: 104.4

A todo niño entre 6 y 14 años de edad se le habrá realizado:

Una determinación, al menos en una ocasión, de la cifra de tensión arterial.

N.T.: 104.5

Todo niño de 6, 11 y 14 años de edad:

Deberá tener registrado en su H^a Clínica consejo/información según programa acreditado sobre:

- Alimentación.
- Prevención de accidentes más frecuentes.

N.T.: 104.6

Todo niño de 6, 11 y 14 años de edad:

Deberá tener registrado en su H^a Clínica consejo/información según programa acreditado sobre:

- Higiene dental.
- Higiene corporal.
- Profilaxis de caries con **flúor**

Servicio 105: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS

Para la inclusión de este servicio en la Cartera específica del Equipo, se debe garantizar siempre la existencia de:

REQUISITO

- Un grupo de trabajo multidisciplinario E.A.P./Institución escolar.

REQUISITO

- Un proyecto educativo de duración mínima de un año, que contenga:
 - La población diana a quien va dirigido el proyecto.
 - Priorización de los problemas detectados.
 - Objetivos del proyecto.
 - Plan de actividades.
 - Evaluación.

N.T.: 105.1

- Todo proyecto de colaboración deberá tener una memoria anual que contenga:
 - Evaluación del grado de consecución de los objetivos en el último año.
 - Evaluación de las actividades realizadas en el último año.
 - Actas de las reuniones de trabajo en el último año.

Servicio 106: PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL

A todo niño/a de 6 a 14 años incluido en el servicio se le realizará, al menos una revisión bucodental cada dos años, que incluya:

N.T.: 106.1

- Estado dental.
- Índices de caries: cod y/o CAOD.

N.T.: 106.2

Registro de haber indicado consejo de profilaxis con flúor según Programa acreditado.

N.T.: 106.3

Todo niño/a incluido en Programa deberá recibir aplicación de flúor tópico profesional, si tiene un Índice cod mayor o igual a 3, o un Índice CAOD mayor o igual a 1.

106.3. Excepción:

Niños con índice cod < 3 o índice CAOD < 1.

N.T.: 106.4

A todo niño/a con indicación de recibir flúor tópico profesional se le realizará:

- una aplicación semestral.
- reevaluación de su indicación al menos cada dos años.

V-00

106.4. Excepción:

Niños con índice cod < 3 o índice CAOD < 1.

N.T.: 106.5

En la Historia Clínica o Ficha Odontológica de los niños/as incluidos quedará registrada la indicación y realización de sellado de fisuras de los molares permanentes recién y totalmente erupcionados.

N.T.: 106.6

A todo niño con sellado de fisuras se le realizará una revisión de la misma antes de los doce meses.

106.6. Excepción:

Niños con referencia expresa de no indicación de sellado de fisuras.

N.T.: 106.7

A todo niño al que se le diagnostique una caries limitada a esmalte o una mínima afectación de dentina, se le realizará la obturación en dicho molar según protocolo acreditado de obturaciones del Área Sanitaria.

N.T.: 106.8

A todo niño al que se le haya realizado alguna obturación, se le revisará, al menos una vez al año.

V-00

ATENCIÓN A LA MUJER

Servicio 200: CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

N.T.: 200.1

Incluir en el Servicio antes de la duodécima semana (12 semanas) de gestación.

A toda mujer incluida en Servicio se le deberá realizar en la 1ª visita*:

N.T.: 200.2

Valoración del riesgo obstétrico que incluya al menos:

- edad materna
- antecedentes gineco-obstétricos
- antecedentes personales
- hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y drogas
- factores psico-sociales.

N.T.: 200.3

Estudio analítico básico que incluya, al menos:

- hemograma
- glucemia
- creatinina
- sistemático de orina
- serología: lúes, rubeola y toxoplasma
- grupo sanguíneo y RH
- VIH previo consentimiento informado.

*** Definición de 1ª visita:**

Se considera 1ª visita la consulta realizada por un profesional de Atención Primaria, en la que se establece y/o registra el diagnóstico de embarazo.

Se considera cumplido cada criterio de la/s norma/s cuando la valoración del mismo se realiza en la 1ª visita o en visitas sucesivas dentro de los 30 días siguientes.

N.T.: 200.4

Realizar:

- cálculo de la edad gestacional
- medición de peso y tensión arterial.

N.T.: 200.5

Facilitar consejo/información sobre:

- alimentación
- ejercicio físico
- medicación, tabaco y alcohol
- signos y síntomas de consulta urgente.

200.5. Excepción al Consejo sobre consumo de tabaco y al Consejo sobre consumo de alcohol:

- Personas en las que conste expresamente en su historia clínica la ausencia del hábito tabáquico y/o alcohólico, independientemente de su edad.

Servicio 201: SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA

A toda mujer incluida en Servicio se le deberá realizar al menos:

- dos visitas antes de la 20 semana
- dos visitas entre la 20 y la 28 semana
- dos visitas a partir de la 28 semana, que incluyan:

N.T.: 201.1

- cálculo de la edad gestacional
- medición de peso, tensión arterial y fondo uterino
- presencia o ausencia de edemas en miembros inferiores.

N.T.: 201.2

- auscultación del latido fetal, a partir de la 20 semana.
- evaluación de la situación y presentación fetal (maniobras de Leopold), a partir de la 28 semana.

N.T.: 201.3

En el 2º y 3º trimestre estudio analítico básico que incluya, al menos:

- hemograma
- glucemia
- sistemático de orina
- antígeno de superficie de la hepatitis B (**SÓLO** en el 3º trimestre).

N.T.: 201.4

Al menos, dos ecografías: una antes de la semana 20 y otra en el último trimestre.

N.T.: 201.5

En el 1º, 2º y 3º trimestre se realizará, al menos en una visita de cada trimestre, Consejo-información sobre:

- alimentación
- ejercicio físico
- medicación, tabaco y alcohol
- signos y síntomas de consulta urgente.

Servicio 202: PREPARACIÓN AL PARTO

Para la inclusión de este Servicio en la Cartera Específica del Equipo, se garantizará siempre la existencia y cumplimentación de:

REQUISITO

PROTOCOLO que recoja, como mínimo:

- contenidos informativos de segundo trimestre de la gestación, de preparación para el parto y de recuperación psico-física post-parto
- ejercicios físicos anteparto y post-parto
- técnicas dinámicas de relajación
- metodología (formas y lugares de transmisión de la información)
- sistema de evaluación.

REQUISITO

Un Sistema de Registro Específico que incluya, como mínimo:

- contenido/s de la/s actividad/es
- fecha de la/s actividad/es
- quién realiza la/s actividad/es
- número de personas asistentes a la/s actividad/es.

N.T.: 202.1

Toda mujer deberá ser incluida en servicio antes de la 30 semana de gestación.

202.1. Excepción:

- Mujer embarazada que se encuentre en la 30 semana o más de gestación, en el momento de la puesta en marcha del Servicio.

Servicio 203: VISITA PRIMER MES POSPARTO

N.T.: 203.1

A toda mujer incluida en servicio se le realizará y registrará en su Historia Clínica.

- Visita en domicilio.
- Visita en los primeros 10 días de alta hospitalaria postparto.

N.T.: 203.2

A toda mujer incluida en Servicio se le deberá realizar al menos:

- palpación de fondo uterino
- examen de loquios
- temperatura corporal
- examen del periné o incisión quirúrgica en caso de cesárea
- exploración de mamas.

N.T.: 203.3

A toda mujer incluida en el Servicio se le deberá dar consejo/información sobre:

- higiene de la puérpera
- higiene del recién nacido.

203.3. Excepción a higiene del recién nacido:

- Recién nacido ingresado.

N.T.: 203.4

A toda mujer incluida en el Servicio se le deberá dar consejo/información sobre:

- alimentación del recién nacido: ventajas, idoneidad y técnica de la lactancia materna.

203.4. Excepción:

- Recién nacido ingresado.

N.T.: 203.5

A toda mujer incluida en Servicio se le deberá recomendar que el recién nacido sea visto en el primer mes de vida por el pediatra (o médico de familia / general donde no exista pediatra).

203.5. Excepción:

- Recién nacido ingresado.

Servicio 204: INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

N.T.: 204.1

Toda mujer entre 20 y 49 años tendrá registrado en la Historia Clínica, **al menos cada dos años**, si utiliza anticoncepción y, en su caso, se registrará el método utilizado.

N.T.: 204.2

Toda mujer entre 20 y 49 años tendrá registrado en la Historia Clínica, **al menos cada dos años**, si se le ha facilitado información y orientación, si es preciso, sobre métodos anticonceptivos. Si no es preciso se registrará la causa.

Toda mujer que utilice Anticonceptivos Hormonales deberá:

N.T.: 204.3

Tener realizada anamnesis dirigida a descartar contraindicaciones absolutas y relativas sobre:

- antecedentes personales
- antecedentes gineco-obstétricos
- hábitos tóxicos: alcohol, tabaco y consumo habitual de medicamentos.

204.3. Excepción:

- Mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales en los dos últimos años.

IX-01

N.T.: 204.4

El tratamiento de primera elección será con preparados de «baja dosis»: tricíclicos o microdosis.

204.4. Excepciones:

- Mujeres que presenten acné, oligomenorrea, amenorrea, metrorragia u otras alteraciones que justifiquen otro tipo de anticonceptivo hormonal.
- Mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales en los dos últimos años.

N.T.: 204.5

Se le habrá realizado al menos un control en los **últimos dos años**, que incluya como mínimo:

- tensión arterial
- peso
- tolerancia y problemas con el método
- consejo/información antitabaco.

204.4. Excepciones:

- Consejo antitabaco en mujeres no fumadoras
- Mujeres en tratamiento con anticonceptivos hormonales menos de dos años.
- Mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales en los dos últimos años

N.T.: 204.6

Se le habrá realizado en los **últimos dos años**, al menos, una analítica básica que incluya:

- glucosa
- colesterol
- triglicéridos
- transaminasas
- bilirrubina y/o fosfatasas alcalinas.

204.6. Excepciones:

- Mujeres con menos de dos años en tratamiento con anticonceptivos hormonales.
- Mujeres que no utilizan anticonceptivos hormonales en los dos últimos años.

I-99

Servicio 205: VACUNACIÓN DE LA RUBÉOLA

N.T.: 205.1

Toda mujer incluida en servicio (entre 15 y 34 años, ambos inclusive), tendrá registrado en la Historia Clínica su estado vacunal o inmunitario frente a la rubéola. Las mujeres con serología negativa o inmunización negativa, desconocida o dudosa deben ser vacunadas.

N.T.: 205.2

Toda mujer a la que se haya procedido a administrar la vacuna de la rubéola, tendrá registrado en la Historia Clínica haber sido informada sobre los peligros potenciales de un embarazo en los dos meses siguientes a la vacunación y la instauración de un método anticonceptivo seguro, si procede.

205.2. Excepción:

- Mujer con serología positiva frente a la rubéola
- Mujeres en las que la vacunación ha sido conocida a través de la anamnesis.

Servicio 206: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX

N.T.: 206.1

Toda mujer entre 35 y 64 años deberá tener realizada y registrado el resultado (normal o no) en la Hª Clínica de:

- Dos citologías iniciales* (exfoliativas con tinción de Papanicolau) consecutivas con un año de intervalo entre ellas.
- Una citología cada cinco años desde los 35 a 64 años de edad.

206.1. Excepciones:

- Mujeres que hayan sufrido histerectomía, con retirada completa del epitelio cervical.

Excepciones al criterio de periodicidad:

- Cuando alguna de las dos citologías realizadas no sea normal.
- Cuando hayan transcurrido menos de 5 años desde la realización de la última citología.

* Inicial: se entiende por inicial la fecha en la que se realizó la primera citología y que motivó la inclusión en el servicio.

Servicio 207: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE ENDOMETRIO

N.T.: 207.1

A toda mujer postmenopáusica por encima de 50 años de edad se le realizará anualmente anamnesis dirigida a conocer la presentación de sangrado vaginal. En las mujeres con tratamiento hormonal sustitutivo que incluya gestágenos, la anamnesis estará dirigida a conocer la presentación de sangrado atípico.

207.1. Excepción:

- Mujeres histerectomizadas.
- Mujeres con menstruación en el periodo de evaluación.

Servicio 208: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

N.T.: 208.1

En la H^a Clínica de toda mujer incluida en Servicio, constarán los siguientes factores de riesgo de cáncer de mama:

- antecedentes familiares de cáncer de mama
- antecedentes personales de patología mamaria
- historia gineco-obstétrica.

208.1. Excepción:

- Mujeres que tengan realizada una mastectomía bilateral.

N.T.: 208.2

Toda mujer a la que se le realice una mamografía, deberá tener previamente una exploración clínica mamaria.

208.2. Excepción:

- Mujeres que tengan realizada una mastectomía bilateral.

N.T.: 208.3

Se realizará una mamografía cada dos años, a toda mujer incluida en Servicio, cuya edad esté comprendida entre 50 y 64 años, ambos inclusive, constando el resultado en la H^a Clínica.

208.3. Excepción:

— Mujeres que tengan realizada una mastectomía bilateral.

Servicio 209: ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CLIMATERIO

N.T.: 209.1

A toda mujer incluida en el Servicio se le habrá realizado anamnesis que permita identificar amenorrea superior a seis meses o inferior a seis meses con alguno de los siguientes síntomas: sofocos, sudoración, palpitaciones, insomnio, depresión, irritabilidad, sequedad vaginal o dispareunia.

N.T.: 209.2

En la Historia Clínica de toda mujer incluida en servicio constará anamnesis que incluya:

- antecedentes gineco-obstétricos (ritmo menstrual, gestaciones-abortos-vivos, enfermedades ginecológicas previas).
- referencia a uno o más de los siguientes «Factores de Riesgo» de Osteoporosis:
 - tratamiento prolongado con corticoides.
 - sedentarismo.
 - consumo de alcohol, tabaco y café.
 - complexión delgada.
 - antecedentes familiares de osteoporosis.
 - nuliparidad.
 - dieta pobre en calcio.
- antecedentes de fractura de Colles, costales o aplastamiento vertebral en los últimos cinco años.

N.T.: 209.3

En la Historia Clínica de toda mujer incluida en el servicio constará anamnesis anual que incluya, al menos, dos de los siguientes aspectos:

- sofocos
- alteraciones del sueño
- autopercepción/autoestima/alteraciones de estado de ánimo
- sequedad vaginal/dispareunia
- sexualidad
- incontinencia urinaria.

N.T.: 209.4

En la Historia Clínica de toda mujer incluida en el servicio constará haber recibido consejo/información anual sobre:

- aporte dietético de calcio superior a 1.200 mgr/día
- ejercicio físico/técnicas de relajación
- riesgo de embarazo durante los 12 primeros meses de amenorrea
- automedicación.

209.4. Excepción a consejo/información de riesgo de embarazo:

- Mujeres que lleven más de 12 meses con amenorrea.

N.T.: 209.5

Plan de cuidados que incluya al menos:

- problemas identificados*
- intervenciones y/o actividades en función de los problemas identificados.

209.4. Excepción al Plan de Cuidados:

- Mujeres que no tengan identificado ninguna disfunción de alguno de sus patrones funcionales de salud.

* Problemas identificados serán aquellos relacionados con las disfunciones de alguno de los patrones funcionales de salud de la mujer:

- Percepción/control de la salud.
- Nutricional/metabólico.
- Eliminación.
- Actividad/ejercicio.
- Sueño/descanso.
- Cognitivo/perceptivo.
- Autopercepción/autoconcepto.
- Rol/relaciones.
- Sexualidad/reproducción.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés.
- Valores/creencias.

IX-01

ATENCIÓN AL ADULTO Y ANCIANO

Servicio 300: CONSULTA ADULTOS

«En toda Historia Clínica de personas mayores de 14 años de edad que acudan a consulta en el último año, quedará registrado:

N.T.: 300.1

En cada visita al menos:

- el motivo de consulta o diagnóstico
- el plan de actuación.

300.1. Excepción:

- Visitas por motivos burocráticos
- Visitas de control y seguimiento de patología crónica.

N.T.: 300.2

Antecedentes familiares de interés.

N.T.: 300.3

Antecedentes personales de interés.

N.T.: 300.4

Alergias medicamentosas.

V-00

N.T.: 300.5

Los problemas de salud relevantes, en la hoja de listado de problemas.

300.5. Excepción:

- Paciente con registro de la ausencia de problemas relevantes en Historia Clínica.

V-00

Servicio 301: VACUNACIÓN DE LA GRIPE

N.T.: 301.1

«Toda persona vacunada de gripe tendrá 65 ó más años de edad y/ o pertenecerá a uno de los grupos de riesgo recogidos en los criterios de la C.D.C.¹ o de la Comunidad Autónoma».

¹ *Grupos de alto riesgo para la gripe:*

1. Personas igual o mayores de 65 años.
2. Personas internadas en las residencias y otras instituciones, dedicadas al cuidado de enfermos crónicos de cualquier edad.
3. Adultos y niños con trastornos crónicos de los sistemas pulmonar o cardiovascular, incluyendo niños con asma.
4. Adultos y niños que han requerido seguimiento médico regular u hospitalización durante el año anterior a causa de enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), disfunción renal, hemoglobinopatía, o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos).
5. Niños y adolescentes (6 meses a 18 años de edad) que han recibido tratamiento a largo plazo con aspirinas y por consiguiente pueden ser de alto riesgo en relación con el desarrollo del síndrome de REYE después de una gripe.

Fuente: Center for Disease Control (CDC) Atlanta Morbidity and Mortality Weekly Report. May 27, 1994. Vol. 43/Nº RR-9. Elaboración propia.

Servicio 302: VACUNACIÓN DEL TÉTANOS

N.T.: 302.1

«Toda persona incluida en el servicio, habrá recibido las dosis de vacuna de tétanos correspondientes a su edad según protocolo vacunal generalmente admitido¹».

¹ El de la Comunidad Autónoma si existiese, o el protocolo específico que sustente el Servicio. Entiéndase también «calendario vacunal alternativo» si se trata de personas captadas tardíamente y/ o de estado vacunal desconocido/incorrecto.

Servicio 303: VACUNACIÓN DE LA HEPATITIS B A GRUPOS DE RIESGO

N.T.: 303.1

«Toda persona vacunada de hepatitis B o con serología positiva previa deberá pertenecer a uno de los grupos de riesgo definidos en los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (4/6/90)¹».

N.T.: 303.2

«Toda persona habrá recibido las tres dosis a los 0, 1, 6 meses, correspondientes al momento de la evaluación».

303.2. Excepción:

- Personas vacunadas con otra pauta científicamente aceptada.
- Personas con constancia de una serología positiva previa.

¹ *Grupos de población en los que se recomienda la vacunación Antihepatitis B*

- Recién nacidos hijos de madres portadoras.
- Personas que practican punciones cutáneas frecuentes, no controladas mecánicamente (adictos a drogas por vía parenteral, entre otros).
- Personal sanitario y parasanitario que tenga contacto frecuente con sangre y agujas, especialmente el personal que esté en periodo de formación.
- Otro personal que trabaje en centros sanitarios, en función de su grado de exposición a materiales o productos potencialmente infectados.
- Población reclusa y personal que trabaja en contacto con ellos.
- Receptores habituales de factores de coagulación.
- Personas que van a ser sometidas a transfusiones múltiples.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Personas deficientes mentales que están acogidas en Instituciones y personal que trabaja en contacto con ellas.
- Población que cambia frecuentemente de pareja (homosexuales y heterosexuales).
- Convivientes y contactos sexuales de portadores.
- Viajeros que vayan a residir más de seis meses en estrecha convivencia con habitantes de zonas de alta endemia.
- Personas que viajan frecuentemente a zonas de alta endemia, incluso durante periodos de corta duración, cuando se presume la posibilidad de establecer contactos sexuales.
- Casos concretos donde concurren circunstancias específicas que lo aconsejen.

V-00

Servicio 304: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

N.T.: 304.1

En toda Historia Clínica de personas mayores de 14 años de edad, quedará registrada:

- Anamnesis dirigida sobre el hábito tabáquico, al menos, cada dos años, cuantificando el consumo.

304.1. Excepción:

- Personas mayores de 65 años, con anamnesis negativa de hábito tabáquico.

N.T.: 304.2

En toda Historia Clínica de personas mayores de 14 años de edad, quedará registrada:

- Anamnesis, al menos cada dos años, sobre el hábito de ingesta etílica, cuantificando el consumo.

N.T.: 304.3

En toda Historia Clínica de personas mayores de 14 años de edad, quedará registrada:

- Una medición de TA al menos cada:
 - 5 años, si su edad es inferior a 40 años
 - 2 años, si es superior a dicha edad.

V-00

N.T.: 304.4

En toda Historia Clínica de personas mayores de 20 años, constará la realización y registro del resultado de una medición inicial de talla y peso; y mediciones sucesivas de peso como mínimo cada cuatro años.

304.4. Excepción:

- Pacientes inmovilizados.
- Personas igual o < 20 años.

N.T.: 304.5

En toda Historia Clínica de varones entre 35 y 65 años, constará la realización y registro de una determinación de colesterol total al menos cada seis años.

304.5. Excepción:

- Varones < 35 años o > 65 años.
- Mujeres.

N.T.: 304.6

En toda Historia Clínica de personas en las que se haya detectado factor/es de riesgo/s constará haber facilitado consejo/información sobre el/los mismos.

304.6. Excepción:

- Personas con factores de riesgo que, estando registrada su detección, sean negativos.

Servicio 305: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Toda persona incluida en Servicio deberá:

N.T.: 305.1

- Haber sido diagnosticado mediante 3 tomas de TA separadas en un período máximo de 3 meses, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 mm Hg.
- Ser clasificado según sus niveles de TA y/o fase de repercusión visceral.

305.1. Excepciones:

- Pacientes menores de 18 años.

N.T.: 305.2

Tener realizada anamnesis sobre:

- antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz
- antecedentes personales: diabetes, dislipemias y enfermedad cardiovascular
- hábitos tóxicos: alcohol y tabaco.

N.T.: 305.3

Tener realizada en los dos últimos años una exploración física que incluya al menos:

- peso, con una talla de referencia
- auscultación cardiopulmonar
- pulsos periféricos y presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.

IX-01

N.T.: 305.4

Tener realizado al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad, y con periodicidad mínima de cinco años, un estudio analítico básico que incluya:

- hemograma
- glucemia
- creatinina
- sodio y potasio
- colesterol y triglicéridos
- ácido úrico
- sistemático de orina.

N.T.: 305.5

Tener realizado e informado un E.C.G., al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad y con una periodicidad de cinco años.

305.5. Excepción:

- Pacientes inmovilizados en domicilio en los últimos cinco años.

N.T.: 305.6

Haber recibido consejo/información sobre medidas higiénico-dietéticas, al menos una vez en el último año sobre:

- consumo de tabaco y alcohol
- dieta
- ejercicio físico.

V-00

305.6. Excepción al consejo/información sobre consumo de tabaco y al consejo/información sobre consumo de alcohol:

- Personas en las que conste expresamente en su historia clínica la ausencia del hábito tabáquico y/o alcohólico, independientemente de su edad.

N.T.: 305.7

- Tener realizados, al menos, 3 controles anuales que incluyan:
- medición de T.A.

N.T.: 305.8

- Tener realizados, al menos, 3 controles anuales que incluyan:
- adherencia al tratamiento

N.T.: 305.9

- Tener realizados, al menos, 3 controles anuales que incluyan:
- plan terapéutico: medidas higiénico-dietéticas, dosis/pauta fármaco/s.

Servicio 306: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

«Toda persona incluida en Servicio deberá:

N.T.: 306.1

Haber sido diagnosticada con, al menos, uno de los siguientes criterios

- glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dl más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia, y pérdida de peso).
- glucemia basal plasmática igual o superior a 140 mg/dl en dos o más ocasiones (120 mg/dl en sangre venosa o capilar).
- glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 g de glucosa igual o superior a 200 mg/dl en dos o más ocasiones.

306.1. Excepción:

- Embarazadas.

N.T.: 306.2

Tener realizada anamnesis sobre:

- antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz
- antecedentes personales de: H.T.A., dislipemia y enfermedad cardiovascular.
- hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.
- edad de inicio y/o fecha de diagnóstico
- tipo de diabetes
- tratamientos previos en relación con la diabetes.

IX-01

N.T.: 306.3

Tener realizada al menos una vez al año, una anamnesis sobre la presencia/ausencia de síntomas de repercusión visceral:

- neuropatía
- enfermedad microvascular (nefropatía, retinopatía)
- enfermedad macrovascular (ACV, coronarias, vascular periférica).

N.T.: 306.4

Tener realizada, al menos una vez al año, exploración física que incluya:

- peso, con una talla de referencia
- medición de T.A
- examen de los pies.

N.T.: 306.5

Tener realizada, al menos una vez al año, exploración física que incluya:

- auscultación cardíaca
- pulsos periféricos
- reflejos osteo-tendinosos
- sensibilidad

N.T.: 306.6

Estudio analítico básico anual, que incluya:

- colesterol y triglicéridos
- creatinina
- sistemático de orina
- hemoglobina glicosilada.

N.T.: 306.7

Tener realizado e informado un Fondo de ojo al menos en una ocasión desde el inicio de la enfermedad y con una periodicidad mínima de dos años.

306.7. Excepción:

- En los pacientes con Diabetes tipo I, se admite que no se realice hasta pasados 5 años del diagnóstico.

N.T.: 306.8

Tener realizado e informado al menos un E.C.G. desde el diagnóstico de la enfermedad.

N.T.: 306.9

Tener realizado al menos un control (**cada dos meses** en los pacientes tratados con insulina, **cada tres meses**, si lo está con antidiabéticos orales, y **cada seis**, si el tratamiento es exclusivamente dieta) que incluya:

- peso
- síntomas de hipoglucemia
- glucemia/s

N.T.: 306.10

Tener realizado al menos un control (**cada dos meses** en los pacientes tratados con insulina, **cada tres meses**, si lo está con antidiabéticos orales, y **cada seis**, si el tratamiento es exclusivamente dieta) que incluya:

- adherencia al tratamiento
- plan terapéutico (dieta, ejercicio y dosis/pauta fármaco/s).

N.T.: 306.11

Haber recibido consejo sobre medidas higiénico-dietéticas al menos una vez en el último año sobre:

- consumo de tabaco y alcohol
- dieta
- ejercicio físico
- información sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados necesarios.

306.11. Excepción al consejo sobre consumo de tabaco y al consejo sobre consumo de alcohol:

- Personas en las que conste expresamente en su historia clínica la ausencia del hábito tabáquico y/o alcohólico, independientemente de su edad.

V-00

Servicio 307: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: EPOC

Toda persona incluida en Servicio deberá:

N.T.: 307.1

Haber sido diagnosticada con, al menos, uno de los siguientes criterios espirométricos:

- cociente FEV 1/CVF respecto al teórico menor del 88% en varones ó del 89% en mujeres
- cociente FEV 1/CVF menor a 75%.

307.1. Excepción:

- Pacientes encamados en domicilio.

N.T.: 307.2

Tener realizada anamnesis sobre:

- hábito tabáquico
- riesgos laborales
- enfermedades respiratorias previas.

N.T.: 307.3

Tener realizada, al menos anualmente, una exploración física que incluya:

- auscultación cardiopulmonar
- coloración de piel y mucosas
- presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.

V-00

N.T.: 307.4

Tener realizado e informado, desde el diagnóstico de la enfermedad:

- una Rx. tórax
- un E.C.G.

N.T.: 307.5

Tener realizada una Espirometría, al menos, cada dos años.

307.5. Excepción:

- Pacientes encamados en domicilio.

N.T.: 307.6

Tener realizado un estudio analítico básico que incluya hemoglobina y hematocrito, al menos en una ocasión desde el inicio de la enfermedad, y con una periodicidad mínima de dos años.

N.T.: 307.7

Tener realizados, al menos, 2 controles anuales que incluyan:

- consejo/información antitabaco
- anamnesis sobre sintomatología respiratoria

V-00

N.T.: 307.8

Tener realizados, al menos, 2 controles anuales que incluyan:

- adherencia al tratamiento
- plan terapéutico (dosis/pauta fármaco/s).

N.T.: 307.9

Recibir vacunación de la gripe cada otoño.

307.9. Excepción:

- Contraindicaciones a la vacuna: Alergia al huevo, hipersensibilidad previa.

Servicio 308: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: OBESIDAD

Toda persona incluida en servicio deberá:

N.T.: 308.1

Tener un Índice de Masa Corporal (IMC= peso/talla²) superior a 30.

N.T.: 308.2

Tener realizada anamnesis sobre:

- antecedentes personales: HTA, diabetes y dislipemia
- hábitos tóxicos: tabaco y alcohol
- conducta alimentaria
- ejercicio físico.

N.T.: 308.3

Tener realizado, al menos, un estudio analítico básico desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo que incluya:

- glucemia
- colesterol y triglicéridos
- ácido úrico.

N.T.: 308.4

Tener registrado el tratamiento recomendado, incluyendo:

- tipo de dieta
- consejo sobre ejercicio físico.

V-00

N.T.: 308.5

Tener realizados, al menos, tres controles al año, que incluyan:

- peso

N.T.: 308.6

Tener realizados, al menos, tres controles al año, que incluyan:

- adherencia al tratamiento

N.T.: 308.7

Tener realizados, al menos, tres controles al año, que incluyan:

- consejo sobre medidas higienico-dietéticas.

Servicio 309: ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS: HIPERCOLESTEROLEMIA

«Toda persona incluida en Servicio deberá:

N.T.: 309.1

Haber sido diagnosticado mediante dos determinaciones de colesterol total por encima de 250 mg/dl. En los pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular o con cardiopatía isquémica, el diagnóstico se establecerá con cifras superiores a 200 mg/dl.

N.T.: 309.2

Tener realizada anamnesis sobre:

- antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz
- antecedentes personales: HTA, diabetes y enfermedad cardiovascular.
- hábitos tóxicos: alcohol y tabaco.

N.T.: 309.3

Tener realizada desde el diagnóstico o en el año previo medición de:

- peso con una talla de referencia
- tensión arterial
- glucemia.

309.3. Excepción:

- No se considera obligado realizar la medición de peso y talla a pacientes inmovilizados en domicilio.

IX-01

N.T.: 309.4

En el último año deberá constar de forma explícita:

- recomendaciones higiénico-dietéticas
- consejo antibacaco en fumadores.

309.4. Excepción consejo antibacaco en fumadores:

- Pacientes en los que conste expresamente su condición de no fumadores.

N.T.: 309.5

Tener realizado en el último año, al menos, un control que incluya:

- colesterol total
- adherencia al tratamiento
- plan terapéutico.

309.5. Excepción:

- Paciente diagnosticado hace menos de un año.

N.T.: 309.6

El inicio de tratamiento farmacológico irá precedido de tratamiento higiénico dietético durante un mínimo de 3 meses.

309.6. Excepción:

- Paciente con cardiopatía isquémica.
- Paciente en tratamiento farmacológico antes de su inclusión en el Servicio.
- Paciente sin tratamiento farmacológico

N.T.: 309.7

A toda persona sometida a tratamiento farmacológico se le habrán determinado previamente a la instauración del mismo y una vez en el último año, las cifras de:

- triglicéridos
- HDL colesterol y
- LDL colesterol.

309.7. Excepción:

- Paciente sin tratamiento farmacológico

Servicio 310: ATENCIÓN A PACIENTES CON VIH-SIDA

Toda persona incluida en Servicio deberá:

N.T.: 310.1

Tener registrado en la Historia Clínica que ha sido diagnosticado de infección VIH.

N.T.: 310.2

Tener realizada anamnesis dirigida a conocer, al menos:

- la fecha y vía probable de infección
- las prácticas o situaciones de riesgo
- los antecedentes de enfermedades infecciosas (hepatitis, ETS, tuberculosis).

N.T.: 310.3

Tener registrado, al menos una vez, en la Historia Clínica de toda persona infectada por VIH un estudio básico que incluya:

- serología VHB
- serología VHC
- serología toxoplasma
- serología Lúes
- mantoux

N.T.: 310.4

Tener realizada, cada dos años, una valoración que incluya al menos:

- situación laboral
- situación psicológica
- situación familiar
- adherencia al seguimiento en la Unidad específica

N.T.: 310.5

Recibir información al **menos una vez cada dos años** sobre

- vías de transmisión y prácticas de riesgo
- normas de autoprotección y formas de prevención de contagio.

N.T.: 310.6

Estar correctamente vacunado frente a:

- tétanos
- hepatitis B
- gripe
- neumococo

310.6. Excepciones:

- Pacientes inmunizados previamente o con evidencia serológica de infección pasada o actual por el virus de la hepatitis B (documentado)
- Contraindicación expresa de la vacunación

IX-01

I-99

I-99

Servicio 311: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A GRUPOS DE PACIENTES CRÓNICOS: DIABETES

Para la inclusión de este Servicio en la Cartera Específica del Equipo, se garantizará siempre la existencia y cumplimentación de:

REQUISITO

PROTOCOLO que recoja, como mínimo:

- Población diana
- Objetivos educativos
- Contenidos educativos y metodología a utilizar
- Actividades a desarrollar
- Sistema de evaluación.

REQUISITO

Un Sistema de Registro Específico que incluya, como mínimo:

- contenido/s de la/s actividad/es
- fecha de la/s actividad/es
- quién realiza la/s actividad/es
- número de personas asistentes a la/s actividad/es.

Todo paciente incluido en servicio deberá:

N.T.: 311.1

Haber realizado el mínimo de actividades planificadas según el protocolo.

N.T.: 311.2

Haber realizado una evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes:

- Previo a la actividad (pre-test)
- De seguimiento (post-test).

Servicio 312: EDUCACIÓN PARA LA SALUD A OTROS GRUPOS

Para la inclusión de este Servicio en la Cartera Específica del Equipo, se garantizará siempre la existencia y cumplimentación de:

REQUISITO

PROTOCOLO que recoja, como mínimo:

- Población diana
- Objetivos educativos
- Contenidos educativos y metodología a utilizar
- Actividades a desarrollar
- Sistema de evaluación.

REQUISITO

Un Sistema de Registro Específico que incluya, como mínimo:

- contenido/s de la/s actividad/es
- fecha de la/s actividad/es
- quién realiza la/s actividad/es
- número de personas asistentes a la/s actividad/es.

Todo paciente incluido en servicio deberá:

N.T.: 312.1

Haber realizado el mínimo de actividades planificadas según el protocolo.

N.T.: 312.2

Haber realizado una evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes:

- Previo a la actividad (pre-test)
- De seguimiento (post-test).

Servicio 313: ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES INMOVILIZADOS

N.T.: 313.1

- El motivo de inclusión en este servicio quedará siempre registrado.

Inicialmente * quedará registrado:

N.T. 313.2

- identificación de persona/s cuidadora/s del paciente
- valoración de la situación sociofamiliar.

N.T. 313.3

Una valoración clínica, que incluya al menos:

- diagnósticos de los problemas de salud relevantes que padece el paciente
- tratamientos farmacológicos.

N.T.: 313.4

- Valoración funcional para las actividades de la vida diaria mediante cuestionario o test validado.

* Inicialmente: Se entiende por inicialmente, tanto el periodo de tiempo que comprende la visita en la que se incluye al paciente en el Servicio, como las visitas realizadas en los 30 días siguientes.

A todo paciente incluido en Servicio, se le realizará en el último año visitas programadas de seguimiento, registrando en la historia clínica los siguientes aspectos:

N.T. 313.5

La valoración sobre:

- estado de nutrición
- control de esfínteres
- estado de piel y mucosas
- estado de conciencia
- trastorno del sueño
- síntomas físicos.
- valoración funcional para las actividades de la vida diaria mediante cuestionario o test validado.

N.T. 313.6

Plan de cuidados, que incluya al menos:

- problemas identificados*
- intervenciones y/o actividades en función de los problemas identificados.

* Problemas identificados serán aquellos relacionados con las disfunciones de alguno de los patrones funcionales de salud de la persona:

- Percepción/control de la salud.
- Nutricional/metabólico.
- Eliminación.
- Actividad/ejercicio.
- Sueño/descanso.
- Cognitivo/perceptivo.
- Auto percepción/autoconcepto.
- Rol/relaciones.
- Sexualidad/reproducción.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés.
- Valores/creencias.

IX-01

Servicio 314: ATENCIÓN A PACIENTES TERMINALES

N.T.: 314.1

Quedará siempre registrado en la Historia Clínica del paciente la fecha de inclusión en el servicio y el diagnóstico/enfermedad que ha motivado la inclusión en este servicio.

Inicialmente * quedará registrado:

N.T.: 314.2

Al menos los siguientes síntomas:

- dolor
- estreñimiento
- insomnio
- anorexia.
- el estado de conciencia
- síntomas de ansiedad/depresión.

314.2. Excepciones:

- Paciente en situación de coma.

Excepción al ítem síntomas de anorexia:

- Paciente con sonda nasogástrica o gástrica.

Excepción al ítem síntomas de ansiedad/depresión:

- Paciente en situación de bajo nivel de conciencia.

* Inicialmente: Se entiende por inicialmente, tanto el periodo de tiempo que comprende la visita en la que se incluye al paciente en el Servicio, como las visitas realizadas en los 15 días siguientes.

N.T.: 314.3

Al menos los siguientes síntomas:

- control de esfínteres
- estado de piel y mucosas
- deambulación/encamamiento.

314.3. Excepción a los ítem de control de esfínteres y deambulación/encamamiento:

- Paciente en situación de coma.

N.T.: 314.4

- identificación de persona/s cuidadora/s del paciente
- la valoración de la situación socio-familiar.
- el grado de información y la actitud que tienen sobre la enfermedad, el paciente y su familia.

314.4. Excepción a los ítem de identificación de persona/s cuidadora/s del paciente y grado de información y actitud que tienen sobre la enfermedad el paciente y su familia:

- Paciente que vive solo.

N.T.: 314.5

Plan de cuidados, que incluya al menos:

- problemas identificados*
- intervenciones y/o actividades en función de los problemas identificados.

* Problemas identificados serán aquellos relacionados con las disfunciones de alguno de los patrones funcionales de salud de la persona:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| — Percepción/control de la salud. | — Autopercepción/autoconcepto. |
| — Nutricional/metabólico. | — Rol/relaciones. |
| — Eliminación. | — Sexualidad/reproducción. |
| — Actividad/ejercicio. | — Afrontamiento/tolerancia al estrés. |
| — Sueño/descanso. | — Valores/creencias. |
| — Cognitivo/perceptivo. | |

IX-01

N.T.: 314.6

A todo paciente incluido en Servicio, se le realizará como mínimo una visita quincenal, en la que quedarán registrados al menos

- La evolución o aparición de síntomas físicos o psíquicos

314.6. Excepciones a las visitas de seguimiento que no se han podido realizar por:

- Éxitus.
- Paciente desplazado de su domicilio habitual (durante un tiempo superior a 1 semana).
- Paciente ingresado en alguna Institución.

N.T.: 314.7

A todo paciente incluido en Servicio, se le realizará como mínimo una visita quincenal, en la que quedarán registrados al menos

- la revisión del plan de cuidados.

314.7. Excepciones a las visitas de seguimiento que no se han podido realizar por:

- Éxitus.
- Paciente desplazado de su domicilio habitual (durante un tiempo superior a 1 semana).
- Paciente ingresado en alguna Institución.

Servicio 315: ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EXCESIVO DE ALCOHOL

N.T.: 315.1

Toda persona incluida en Servicio deberá tener cuantificado su consumo de alcohol, que deberá ser:

- superior a 40 gr./día (5 unidades¹) ó 280 gr./semana (35 unidades) en el hombre.
- superior a 24 gr./día (3 unidades) ó 168 gr./semana (21 unidades) en la mujer.

N.T.: 315.2

Toda persona incluida en este Servicio deberá tener realizado un cuestionario normalizado de despistaje de alcoholismo (CAGE* o similar).

315.2. Excepción:

- Se exceptúa la realización del cuestionario normalizado de despistaje a los pacientes con diagnóstico previo y documentado.

¹ Se considera una unidad equivalente a 8 gr. de alcohol al 100%.

* **Cuestionario CAGE.** Una respuesta afirmativa al menos a dos de las siguientes preguntas:
«¿Ha pensado alguna vez que debería cortar la bebida?»;
«¿Le ha molestado a Ud. la gente que critica su forma de beber?»;
«¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable sobre su forma de beber?»;
«¿Ha tomado una copa alguna vez, como la primera cosa que hace por la mañana para arreglar sus nervios o quitarse la resaca?».

N.T.: 315.3

A toda persona incluida en Servicio cuyo cuestionario de despistaje sea positivo, se le habrá realizado un cuestionario normalizado (MALT** ó similar) para confirmar sospecha de alcoholismo.

**** MALT** (Münchener Alkoholismus Test).

MALT-O:

1. Enfermedad (mínimo un síntoma clínico: p. ej., consistencia aumentada, hepatomegalia, dolor a la presión, etc., y al menos un valor de laboratorio patológico: p. ej., GOT, GPT o CGT). Sólo procede cuando se trata de una hepatopatía alcohólica o de origen desconocido: descarta, pues hepatitis vírica, hepatomegalia de cardiopatía congestiva, etc.).
2. Polineuropatía (sólo procede cuando no existen otras causas conocidas, p.ej., diabetes mellitus o intoxicaciones crónicas específicas).
3. Delirium tremens (actual o en la anamnesis).
4. Consumo alcohólico superior a los 150 ml (en la mujer, 120 ml) de alcohol puro al día, al menos durante unos meses.
5. Consumo alcohólico superior a los 300 ml (en la mujer. 240 ml) de alcohol puro, una o más veces al mes.
6. Fetor alcohólico (en el momento de la exploración médica).
7. Los familiares o allegados ya han buscado, en una ocasión, consejo acerca del problema alcohólico del paciente (al médico, asistente social o instituciones pertinentes).

MALT-S: Seguidamente encontrará usted una lista de manifestaciones acerca de las molestias y problemas que pueden aparecer en relación con la ingesta de alcohol. Por favor marque con una cruz el cuadrado de «Procede» (SI) ò «No procede» (NO) para cada una de las cuestiones expuestas. Es posible que a veces tenga usted la impresión de que una comprobación no resulte adecuada. A pesar de ello, marque siempre una de las dos respuestas, y precisamente aquella que mejor pueda referirse a usted.

1. En los últimos tiempos me tiemblan mucho las manos.
2. A temporadas, sobre todo por la mañana, tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar.
3. Alguna vez he intentado calmar «la resaca», el temblor o la náusea matutina con alcohol.
4. Actualmente me siento amargado por mis problemas y dificultades.
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o el almuerzo.
6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces, siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo.
7. A menudo pienso en el alcohol.
8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo había prohibido.
9. En las temporadas en que bebo más, como menos.
10. En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol y/o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera.
11. Ultimamente prefiero beber el alcohol a solas (y sin que me vean).
- 11 bis. Bebo de un trago y más deprisa que los demás.
12. Desde que bebo más soy menos activo.
13. A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido.
14. He ensayado un sistema para beber (p.ej.,no beber antes de determinadas horas).
15. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol.
16. Sin alcohol, no tendría yo tantos problemas.

I-99

N.T.: 315.4

En toda persona incluida en Servicio se le realizará intervención tipo Consejo, encaminada a la reducción o abstinencia de consumo de alcohol.

N.T.: 315.5

En el último año todas las personas incluidas en Servicio deberán tener evaluado su consumo de alcohol, cuantificando la ingesta.

-
17. Cuando estoy excitado, bebo alcohol para calmarme.
 18. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida.
 19. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a pensar que no.
 20. Otras personas no pueden comprender por qué bebo.
 21. Si yo no bebiera, me llevaría mejor con mi esposa/o (pareja).
 22. Ya he probado de pasar temporadas sin alcohol.
 23. Si no bebiera, estaría contento conmigo mismo.
 24. Repetidamente me han mencionado mi «aliento alcohólico».
 25. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo.
 26. A veces, al despertar después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera.

Servicio 316: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN EL ANCIANO

En la Historia Clínica de toda persona igual o mayor a 75 años quedará registrado cada dos años:

N.T.: 316.1

Anamnesis sobre:

- incontinencia urinaria
- antecedentes de caídas y las posibles causas de éstas, en su caso
- consumo de fármacos, dosis y tiempo de consumo
- agudeza visual
- agudeza auditiva
- ingresos hospitalarios, número y causa
- con quién vive.
- hábitos alimentarios.

N.T.: 316.2

Exploración física que incluya:

- canal auditivo, dirigida a la detección de tapón cerumen
- bucodental, dirigida especialmente a detectar problemas de masticación.

N.T.: 316.3

Consejo/información sobre:

- alimentación
- ejercicio físico (activo o pasivo) adecuado a la edad y estado de salud
- uso apropiado de los medicamentos
- prevención de accidentes domésticos
- higiene personal.

IX-01

N.T.: 316.4

Pertenencia o no al grupo de ancianos de riesgo y el/los motivo/s que definen su caso. Se puede utilizar el Cuestionario de Barber o instrumentos similares, como screening, aceptados en el programa/protocolo que sustenta el servicio.

316.4. Excepción:

- Personas incluidas previamente en el grupo de ancianos de riesgo, de forma irreversible.

En la Historia Clínica de todo anciano de riesgo quedará registrado cada dos años:

N.T.: 316.5

Valoración clínica, que incluya, al menos, diagnóstico de los problemas de salud relevantes del anciano (por ejemplo: HTA, Diabetes, EPOC...).

316.5. Excepción:

- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

N.T.: 316.6

Valoración funcional de las actividades básicas de la vida diaria, mediante aplicación de la Escala de Valoración de Barthel, Índice de Katz o de Barthel o similares.

316.6. Excepción:

- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

IX-01

N.T.: 316.7

Anamnesis de síntomas y equivalentes depresivos.

316.7. Excepción:

- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

N.T.: 316.8

Valoración mental de la función cognitiva, mediante Test de Pfeiffer, Minimental o similares.

316.8. Excepciones:

- Demencia establecida, previamente diagnosticada.
- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

N.T.: 316.9

Valoración social respecto a:

- red de apoyo familiar y social
- situación económica y de vivienda
- cambios de domicilio
- utilización del ocio/tiempo libre.

316.9. Excepción:

- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

N.T.: 316.10

Plan de cuidados que incluya, al menos:

- problemas identificados*
- intervenciones y/o actividades en función de los problemas identificados.

316.10. Excepción:

- Personas valoradas como ancianos de no riesgo.

* Problemas identificados serán aquellos relacionados con las disfunciones de alguno de los patrones funcionales de salud de la persona:

- Percepción/control de la salud.
- Nutricional/metabólico.
- Eliminación.
- Actividad/ejercicio.
- Sueño/descanso.
- Cognitivo/perceptivo.
- Autopercepción/autoconcepto.
- Rol/relaciones.
- Sexualidad/reproducción.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés.
- Valores/creencias.

IX-01

(1) CUESTIONARIO DE BARBER

1. ¿Vive solo?
2. ¿Se encuentra sin nadie a quién acudir si precisa ayuda?
3. ¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?
4. ¿Necesita de alguien que lo ayude a menudo?
5. ¿Le impide su salud salir a la calle?
6. ¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?
7. ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?
8. ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?
9. ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?

Cada respuesta afirmativa vale 1 punto. 1 punto o más sugiere situación de riesgo.

(2) ESCALA VALORACIÓN FÍSICA BARTHEL

* MOVILIDAD

3. CAMINA SIN AYUDA
2. CAMINA CON AYUDA
1. EN SILLA DE RUEDAS
0. ENCAMADO

* CONTINENCIA

2. CONTINENTE
1. INCONTINENTE DE NOCHE
0. SIEMPRE INCONTINENTE

* SE VISTE

2. SIN AYUDA
1. CON ALGUNA AYUDA
0. INCAPAZ DE VESTIRSE

* SE ALIMENTA

1. SIN AYUDA
0. NECESITA AYUDA

Total puntuación _____

Valoración:

- Normal 6-8
- Disminuido 3-5
- Muy inválido 0-2

(3) VALORACIÓN FUNCIONAL ÍNDICE DE BARTHEL: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

* BAÑO

5. INDEPENDIENTE Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente.
0. DEPENDIENTE

* VESTIDO

10. INDEPENDIENTE Se viste, se desnuda y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos.
5. AYUDA Necesita ayuda, pero al menos, la mitad de las tareas las realiza en un tiempo razonable.
0. DEPENDIENTE

* ASEO PERSONAL

5. INDEPENDIENTE Se lava la cara, manos y dientes. Se afeita.
0. DEPENDIENTE

* USO DEL RETRETE

10. INDEPENDIENTE Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa solo.
5. AYUDA Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse o ponerse y quitarse la ropa.

0. DEPENDIENTE

* USO DE ESCALERAS

- 10 INDEPENDIENTE Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use barandilla o bastones.
5 AYUDA Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras.
0 DEPENDIENTE

* TRASLADO SILLÓN-CAMA

- 15 INDEPENDIENTE No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas, lo hace independientemente.
10 MÍNIMA AYUDA Necesita una mínima ayuda o supervisión.
5 GRAN AYUDA Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado.
0 DEPENDIENTE

* DEAMBULACIÓN

- 15 INDEPENDIENTE Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón o andador.
10 AYUDA Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión.
5 INDEPENDIENTE EN Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros.

SILLA DE RUEDAS

0. DEPENDIENTE

* MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior)

- 10 CONTINENTE No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, se cuida solo.
5 INCONTINENTE OCASIONAL Episodios ocasionales con una frecuencia < 1 vez.
0 INCONTINENTE Episodios de incontinencia con frecuencia \geq 1 vez día.

* DEPOSICIÓN (Se evalúa en el mes anterior).

- 10 CONTINENTE No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o supositorios, se arregla solo.
5 INCONTINENTE OCASIONAL Episodios ocasionales 1 vez/semana. Necesita ayuda para usar enemas o supositorios.
0 INCONTINENTE

* ALIMENTACIÓN

- 10 INDEPENDIENTE Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable.
5 AYUDA Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla.
0 DEPENDIENTE

Puntuación total _____

La incapacidad funcional se valora como:

- Severa < 45 puntos
- Grave 45-59 puntos
- Moderada 60-80 puntos
- Ligera < 80 puntos

(4) CUESTIONARIO DE PFEIFFER. Valoración esfera cognitiva

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Cuál es el nombre de este sitio?
4. ¿Cuál es el número de teléfono? Si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección?
5. ¿Qué edad tiene?
6. Dígame su fecha de nacimiento.
7. ¿Cómo se llama el Presidente del Gobierno?
8. ¿Cómo se llama el anterior Presidente del Gobierno?
9. Dígame el primer apellido de su madre.
10. Reste de tres en tres desde 20.

Puntuación total _____

Cada error suma un punto. Cuatro o más errores sugieren deterioro cognitivo. En ese caso, el **médico** aplicará los criterios de DSM IV de demencia.

Servicio 317. CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

En toda Historia Clínica o registro quirúrgico específico del paciente incluido en el servicio quedará registrado:

N.T.: 317.1

Juicio diagnóstico del proceso que indicó el procedimiento quirúrgico.

N.T.: 317.2

Anamnesis preoperatoria referida al menos a:

- Alergia conocida a anestésicos locales
- Alteración de la coagulación y consumo de anticoagulantes/antiagregantes (tratamiento habitual con aspirina)
- Antecedentes de cicatrización queloidea o hipertrófica.

317.2. Excepción:

- Anamnesis sobre alergias a anestésicos locales en intervenciones con crioterapia o procedimientos realizados sin anestesia previa.

N.T.: 317.3

Una hoja de consentimiento informado para la intervención practicada, firmada por el paciente o tutor legal.

317.3. Excepción:

- Intervenciones por patologías de atención no demorable (heridas y abscesos cutáneos).

N.T.: 317.4

- Procedimiento quirúrgico (intervención) realizado al paciente.
- Utilización de anestésicos locales.
- Plan de cuidados post-operatorios.

N.T.: 317.5

Resultado del estudio anatomopatológico de toda pieza de tejido extirpado.

317.5. Excepción:

- Piezas que no precisen estudio histológico por utilizar técnicas de cirugía destructiva (criocirugía, electrocirugía), avulsión ungueal con o sin matri-
cectomía, drenaje de abscesos o reparación de heridas cutáneas con o
sin Friedrich.

FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

Servicio 400: TRATAMIENTOS FISIOTERAPÉUTICOS BÁSICOS

N.T.: 400.1

En la Hª Clínica y en la ficha de fisioterapia de las personas remitidas para tratamiento debe constar:

- Identificación del problema por el que se deriva.

N.T.: 400.2

A todos los pacientes en tratamiento en la Unidad de Fisioterapia se les realizará, en la primera visita, una valoración fisioterápica que incluya al menos:

- anamnesis (antecedentes y repercusiones del problema).
- exploración física.

En el caso de los siguientes problemas específicos quedará registrado la exploración física, de al menos:

Cervicalgia mecánica¹

- intensidad del dolor (Escala analógica visual)
- localización de las áreas dolorosas
- valoración de los movimientos limitantes o agravantes
- palpación de los macizos posteriores de la columna cervical (C2-C7).

Lumbalgia mecánica²

- intensidad del dolor (Escala analógica visual)
- localización de las áreas dolorosas
- valoración de los movimientos limitantes o agravantes.

Gonartrosis no intervenida quirúrgicamente³

- intensidad del dolor (Escala analógica visual)
- grado de movilidad (Goniometría)
- capacidad para mantenerse sobre un pie (Escala Öberg).

¹ Se considera **Cervicalgia mecánica** a los dolores posteriores o postero-laterales del cuello provocados por la movilidad del mismo, con exclusión de los que se originan en los elementos viscerales de la parte anterior del cuello. Son esencialmente algias de origen óseo, articular y muscular que afectan a la musculatura perirraquídea. Se presenta generalmente en el curso de un esfuerzo físico o después del mismo y suele desaparecer con el reposo. Por la mañana al levantarse suele aparecer rigidez matinal.

² Se considera **Lumbalgia mecánica** al dolor que afecta a la zona vertebral y paravertebral lumbar, y que, sin ser una radiculopatía, puede irradiarse a la zona glútea y cara posterior de ambos muslos hasta aproximadamente su tercio medio. El dolor empeora con la movilidad, mejora con el reposo funcional de la zona afecta y no existe dolor nocturno espontáneo. Suelen existir antecedentes de episodios previos de similares características y, frecuentemente, puede identificarse un desencadenante del cuadro actual de dolor. Su causa suelen ser las alteraciones estructurales y las sobrecargas posturales y funcionales de los elementos que forman la columna vertebral: cuerpo vertebral, ligamentos, discos intervertebrales y musculatura paravertebral.

³ Se considera **Gonartrosis no intervenida quirúrgicamente** a la afección crónica de la articulación de la rodilla, de naturaleza degenerativa no inflamatoria. Se caracteriza por una pérdida progresiva del cartilago articular y por cambios reactivos en los márgenes articulares y en el hueso subcondral. Las manifestaciones clínicas incluyen dolor articular de evolución lenta, rigidez y limitación de la movilidad.

N.T.: 400.3

Inicialmente, se establecerá una planificación terapéutica, que incluya al menos:

- objetivos terapéuticos y/o educacionales
- actuaciones fisioterápicas

En el caso de los siguientes problemas específicos quedará registrado, al menos una de las técnicas siguientes:

Cervicalgia mecánica:

- estiramientos de los músculos cervicales
- tonificación de la musculatura cervical
- técnicas analgésicas
- pautas de ejercicios y autocuidados (Educación Sanitaria) para el domicilio.

Lumbalgia mecánica:

- ejercicios terapéuticos
- técnicas analgésicas
- normas de higiene postural (Educación Sanitaria).

Gonartrosis no intervenida quirúrgicamente:

- técnicas analgésicas
- ejercicios terapéuticos
- enseñanza en el uso de ayudas técnicas
- enseñanza de la higiene articular.

- duración prevista de la atención.

400.3. Excepciones:

Al plan de actuación en personas con Cervicalgia mecánica:

- Paciente con alteración de los ROT (Reflejos Osteo-tendinosos) o fuerza muscular en los miembros superiores.

Al plan de actuación en personas con Lumbalgia mecánica:

- Paciente con alteración de los ROT (Reflejos Osteo-tendinosos) o fuerza muscular en los miembros inferiores.

N.T.: 400.4

En la Historia Clínica de todos los pacientes que han sido sometidos a tratamientos fisioterápicos, en la Unidad de Fisioterapia debe constar, al menos:

- fecha de alta
- técnicas aplicadas
- resultados alcanzados (deben referirse al grado de consecución de los objetivos fijados previamente).

IX-01

BIBLIOGRAFÍA

Servicios Atención al Niño

101. Vacunaciones

- Adan Pérez M. «Actualización de las inmunizaciones. Calendario vacunal». An Esp. Pediatría. 1991. Supl: 45: 31-34.
- Clinica Pediátrica Norte América: «Vacunas Pediátricas: Actualización 1990 (Ed. Esp) volumen,3 1990 WB Saunders Co.
- «Conservación de Vacunas en Consultas Pediátricas»: David M. Pediatrics Febrero 1992.
- Committee on Infections Diseases 1986-1987. Antecedentes personales y Familiares de Convulsiones y vacunación del Sarampión». Pediatrics (ed. Esp) 1987: 5: 338.
- Committee on Infections Diseases: «Antecedentes familiares de convulsiones en los candidatos a la inmunización con vacunas conteniendo el componente frente a la tosferina (DPT)» Pediatrics (Ed. Esp) 1987;5:339-340.
- De Forest A. et al: «Administración simultánea de la vacuna triple vírica con dosis de refuerzo de la vacuna difteria-tétanos-tosferina y de la vacuna oral de la poliomielitis». Pediatrics (Ed. Esp) 1988, 2: 105-112).
- «Manual de Vacunaciones». Diputación General de Aragón 1989.
- «Monografías de Pediatría 2-3» 1.983.
- «Vacunaciones»: Mesa Redonda. IV Reunión Portugal, Asturias, Galicia, Castilla y León. Salamanca 1989.
- «Vacunaciones Escolares. Como Programarlas». Mercedes Alastuey. Rol Enfermería nº 136.
- «Vacunaciones». Jano, vol XXXIII, número Extraordinario.
- Walker A.M. et al: «Trastornos neurológicos después de la vacuna difteria-tétanos-tosferina (DPT)» Pediatrics (Ed.Esp) 1988 8: 139-142.

102, 103 y 104. Revisión del Niño Sano en menores de 14 años

- Albert W. Pruitt. Hipertension Arterial Sistémica. En: Nelson. Tratado de Pediatría (Trad. al español) 1989. 13ª Edición Mc Graw-Hill. Interamericana de España. 1.111-1.115.
- American Academy of Pediatrics: Standards of Child Health Care, 3ª edic. Evanston 1972.
- Ames NESTLE. Salud dental en la infancia. 1986; 44 (3).
- Arneson et al. Screening de Colesterol Efectuado por los Pediatras de Atención Primaria. Pediatrics (Ed. esp). 1992.- 33.- 2.- 139.42.
- Bases científicas de la práctica pediátrica extrahospitalaria en la asistencia primaria. Anales Españoles de Pediatría. 1986; 25 (26): 15-33.
- Barat A: Importancia del diagnóstico precoz de la sordera. Anales Españoles de Pediatría. 1987; 27(4): 229-230.
- Canadian Task Force on the Periodic Health Examination: The Periodic Health Examination Can. Med. Assoc. J. 1979-12: 1.193-1.254.
- De American Academy of Pediatrics: Standards of Child Health Care, 3ª edic. Evanston, 1972.
- Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya. Servicio de Promoción de la Salud. Protocolos de Medicina Preventiva en la edad pediátrica. Anales Españoles de Pediatría. 1989; 30 (36): 69. 30 (36) 74; 36(30).
- Estudio de Fuenlabrada: Valores normales de la T.A. en niños y adolescentes. An.Esp.Pediat. 1989.31 pp 336-341.
- Estudio de la T.A. en la población escolar de Guadasuar An Esp Pediat, 1987. 27 pp. 173-178.
- EPSPAN. Guidelines on Infant Nutrition II. Recommendations formula and Beikost. Acta Pediatrics Scand. 1981. Supl. 287.

- Exámenes de Salud en la infancia. XV Congreso de Pediatría. Anales Españoles de Pediatría, Junio 82. Fritz Hollwich. Oftalmología. Salvat, 1974. Barcelona pp.305-308.
- Gallet JP. Valletean de Moulliac J. La Consultation de l'enfant. París. 3ª edición 1979; 111-120.
- García Olivares S. Pediatría preventiva en Pediatría Extrahospitalaria. Anales Españoles de Pediatría. 1985:130.
- Goldbloom B. Obtener el máximo de chequeos periódicos: El punto de vista de Canadá. Pediatrics. 1980; 10(5).
- Gone DR: Detección de escoliosis. Resultado de un proyecto comunitario. Pediatrics.1989; 11.
- González de Aledo Linos A. Forma revisada del Test de Denver: un instrumento útil para evaluar el desarrollo psicomotor en pediatría extrahospitalaria. Anales Españoles de Pediatría. 1989; 32: 372-379.
- Gracia Manzano S. Diagnóstico clínico-bacteriológico en la infección urinaria. Anales Españoles de Pediatría. 1989; 30 (36):1-3.
- Guía de la Atención Periodica Niño Sano. Asociación Española de Pediatría, Sección de Pediatría Extrahospitalaria. Brías, Marquina y cols. 1987. Barcelona. pp. 3-25.
- Guía para la Elaboración del Programa de Escolar y Adolescente en Atención Primaria de Salud. «Colección Atención Primaria de Salud». Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984. Madrid. pp 77-78; p 29.
- Herman HJ. Roberts MW. Papel del Pediatra en la prevención de la Salud Dental. Pediatrics. 1987; 24 (1).
- Hoekelman RA. y Cols. Cuidados de la Salud de la niñez. En Principios de Pediatría. Ed. Mc Graw Hill. 1982. México Pag. 205.
- Kathering K. Tradway. Screening for hypertension En: Gorroll, Allam. H.; Prymary Care Medicine 2ª edi. 1987. J.B. Lippincott Company. Philadelphia 39-41.
- Laner R.M. ¿Deben preocuparse los niños y los pediatras por el Colesterol? Pediatrics (ed. esp) 1992.- 33.- 119-21.
- Larry, Corman y cols. Examen microscópico simplificado de la orina para la obtención de una bacteriuria en la orina. Pediatrics. 1982: 14 (1).
- Manual Práctico para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en la infancia. Ed. Ancora, 1991. Barcelona. pp 33-35.
- Martín Zurro y Cols. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Doyma, 1986. Barcelona. pp 513-517.
- Mascaró Barca F, Gallego. Pruebas de detección o screening visual. Anales Españoles de Pediatría. 1988; 29(1): 51-51.
- Michael D. Lebow. Obesidad Infantil. Ed. Paidos, 1983. Buenos Aires. pp 34-35.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Guía para la detección precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño en Atención Primaria. 1991; 35-41.
- Muñoz García F. y colab. Pediatría clínica en Pediatría Extrahospitalaria. Anales Españoles de Pediatría. 1985: Mayo: 134-138.
- Nelson W.E. y Cols. Tratado de Pediatría. 7ª Edición Ed. Salvat. Barcelona. pp 87-88.
- Pellegrini J, Laorden L, Lucini M y colab. Protocolo para la detección precoz de hipoacusias en Medicina Primaria (Centro de Salud Azuqueca de Henares). Pediatría. 1987; 63-66.
- Perelló J. Pruebas de detección de screening auditivo. Anales Españoles de Pediatría. 1988; 29(1): 51-55.
- Piedrola Gil y cols. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8ª edición. Salvat Editores, 1988. Barcelona. pp 920-922.
- Portman M. Manual de Otorrinolaringología. 5ª Edición Ed. Toray Masson, 1989. Barcelona. pp 87-88.
- Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en Atención Primaria. Red de Centros Investigadores de la SEMFYC. 1990. P. 37.
- Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Primaria. III Work-Shop. Barcelona. Diciembre 1990.
- «Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos». Boletín de Pediatría de la Sociedad de Asturias, Cantabria y Castilla-León. Suplemento nº 10. Madrid, 1990. pp 8-9.

- Protocolo «Riesgos de hipoacusia en el recién nacido».- Servicio de Neonatología del Hospital 12 de Octubre.- Madrid. 1992.
- Report of the Task Force on blood pressure control in children. *Pediatrics*, 1977.
- Rodríguez Alsina S, Saenzbernal A, y cols. Infección urinaria: factores que determinan daño renal. *Anales Españoles de Pediatría*. 1989; 30 (36): 4-7.
- Rueda Martínez D, Cano Pérez JF: Crecimiento y desarrollo. En *Manual de Atención Primaria*. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Barna. 2ª edición. 639-660.
- Salud buco-dental, Educación para la Salud. *Anales Españoles de Pediatría*. 1989; 30 (36): 64-65.
- Sebastián V, Vélez de Guevara E. y cols. Valoración de las tiras reactivas de orina como despistaje de patología urinaria en consulta de Ambulatorio. (Ambulatorio Vicente clavel). *Anales Españoles de Pediatría*. 1989; 30 (36):4-7.
- Senecal J. Los exámenes sistemáticos en el niño y en el adolescente. *Anales Españoles de Pediatría*. 1989; 30 (sup.36): 43-58.
- U.S. Preventive Services Task Force. The Periodic Health Examination: Age-Specific Charts. *American Family Physician* 1990; 41: 1898-203.
- Victor C. Vaughan, Iris, Flitt. Valoración de crecimiento y del desarrollo. En *Nelson: Tratado de Pediatría* (trad. al español) 1989. 13ª Edición. Mc.Graw. Hill-Interamericana de España. 25-36.

105. Educación para la Salud en Centros Educativos

- Ashton J., Seymour H.: *La Nueva Salud Pública*; Open University Press. 1988.
- Becker M.H.: *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*; Thorofore, Charles B. Slack. 1974.
- Brawley E.A.: *Mass Media and Human Services; Getting the Message Across* Beverly Hills, Sage. 1983.
- Bramley W., *Group Tutoring: Concepts and Case Studies*; New York, Kogan, Page, Landon and Nihols, 1979.
- Conclusiones principales de la «Conferencia Europea de Educación para la Salud y Prevención del Cáncer en las Escuelas»; Dublin, 7-9 de febrero de 1990.
- Educación para la Salud en la C.A. Vasca. Dpto. de Sanidad y Consumo Gobierno Vasco. Bilbao 1990.
- Educación para la Salud. Fundación Pro Juventute. Ed. Kapelusz. Buenos Aires. 1976.
- Epp J.: *Acheving Health For All; A Frame Work For Health Promotion*, Ottawa, Supply and Services, 1986.
- Garneau J., Larivée M.: *L'Auto-developpement*; Montreal R.E.D., 1979.
- Gendlin E.: *Experiencing and the Creation of Meaning*; Gleucoc, The Free Press, 1962.
- Grupo de Trabajo sobre Conceptos y Principios de Promoción de la Salud. Copenhague. Julio 1984.
- Instituto de Salud Pública de Navarra. *Guía Educativa para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas*. Gobierno de Navarra. Pamplona. Departamento de Salud.1993.
- Janz N.K, Becker M.H.: *The Health Belief Model. A decade Later*; Health Education Quaterly, 1984.
- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. (LOGSE).
- Ley General de Sanidad.
- Maylath N.S. Employment of school health coordinators. *Journal of School Health*. 1991.
- Martorell C, Silva F. Evaluación de Programas de Intervención. *Jano* 1992, 93(abril) 69-76.
- Mc Alister A., and Cols.: *Theory and Action For Health Promotion; Illustration from the North Karelia Project*. 1982.
- Microcomputers and Health Education; Special Issue, *Health Education*, 1989.
- Milsum J.: *The Determinants of Health Revisited*; Can. J. Publica Health 1989.
- Modolo M.A.: *Educacione Sanitaria*; Rosini, Florencia 1982.
- Muñoz M. Proceso de Evaluación-Valoración de Programas Sociosanitarios. *Jano* 1992, 93(abril) 55-67.
- Nutbeam D.: *Health Promotion Glossary*; Health Promotion 1986.
- Nutting P.A, Burkhalter B.R, Carmey J.P. *Métodos de Evaluación de la Calidad en Atención Primaria*. Barcelona. S.G.Ed.S.A. 1991.

- Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud, Ginebra, OMS. 1984 y 89.
- O.M.S. Evaluación de Programas de Salud. Normas Fundamentales. Ginebra. OMS. 1984.
- Palacios J, Paniagua G. Colaboración de los padres. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia. 1990.
- Pineault R, Daveluy C. La Planificación Sanitaria. Barcelona. Masson S.A, 1989.
- Planeamiento de la educación sanitaria en las escuelas. C.E. Turner. Ed. Teide. Barcelona, 1967.
- Roberge C.: Rapport Final des Réalisations du projet «sur demande». La promotion de la Santé par le Deotex. Une Orientation á Prendre. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. 1985.
- Rochon A.: Prévenir l'Usage de Tabac chez les jeunes. Une Intervention Educative en Milieu Scolaire. Psychotropes. 1985.
- Rochon A.: Educación para la Salud. Masson SA. Barcelona. 1991.
- Rodriguez Idígoras I. et al. Planificación y Evaluación de un programa de Educación Sanitaria. Rev. San.Hig. Pub. 1986, 60 1179-1200.
- Saez Crespo J.A, et al. Fundamentos para la elaboración de un programa de Educación para la Salud en la Comunidad. Rev. San. Hig. Pub.1987.61:1007-1016.
- Salleras San Marti L. Educación Sanitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. Díaz de Santos. S.A. 1988.
- Serrano González I. Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Madrid. Díaz de Santos S.A. 1990.
- Stachenko S., Jenicek M.: Conceptual Differences between Prevention and Health Promotion. Research Implications for Community Health Prograns, Can.J. Public Health. 1990.
- Tendencias actuales en Educación Sanitaria. Quadern Caps, nº 8, marzo 1987.
- Villeneuve L.: Processus d'Integration des apprentissages. Atelier du Drtbivr Prfshohiwur fu l'Universite du Montreal. 1987.

106. Prevención de la caries infantil

- Ainamo J.»The decline of dental caries in European Countries».In Frank R.M. & O'HickeyS.:Strategy for dental caries prevention in European Countries according to Oxford, IRL. Press. 1987:21.
- Asociación Dental Americana. «Guía para el uso del flúor en la prevención de la caries dental». Archivos de Odontoestomatología. 1986. 2:330-90.
- B. Stoffelmayr, R.B. Hoppe y N. Weber. Fomento de la participación del paciente: el encuentro médico-paciente. En: Temas Actuales de Medicina General; Volumen 1/1989: Aspectos de Medicina Preventiva. Ed.Interamericana.
- Burt B.A. «Fluoridation of public water supplies».In Slack G.L. & Burt B.A.: Dental Public Health. 2nd ed.Eds Bristol. 1981.
- Consejería de salud de la Comunidad de Madrid. «La salud bucodental de la población infantil en la Comunidad de madrid». Documentos Técnicos de Salud Pública Nº 3. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid. 1992.
- Curso Teórico Práctico para la realización de un Programa preventivo comunitario de Salud Bucodental. Madrid. 1989.
- Driscoll W.S. & Horowitz H.S. «Dosage recommendations for dietary fluoride supplements». Am.J.Child. 1979:133-683.
- Driscoll W.S., Heifetz S.B. & Horowitz H.S.»Effect of chewable tablets on dental caries in school children:results after six years of use». J.Amer.Dent.Assn. 1978:97-820.
- Ericsson Y. «Caries-preventive achievements in Sweden».In Frank R.M. & O'Hickey S.:Strategy for dental caries prevention in European Countries according to Oxford, IRL Press. 1987:127.
- Fanning E.A., Cellier K.M. & Leadbeater M.M. «South Australian kindergarten children: Fluoride tablets supplements and dental caries». Aust. Dent. J.1975:20-7.
- Federación Dentaria Internacional. «La prevención de la caries dental y enfermedad periodontal». FDI. Informe Técnico Nº 20. 1984.
- García A.I. «Caries incidence and cost of prevention Programs». Journal of Public Health Dentristry. 1989. 49:259-70.

- Green L.W. «National Policy in the Promotion of Health». *International Journal of Health Education*. 1979. 22:161-8.
- Hardwick J.L., Teasdale J. & Bloodworth G. «Caries increment over 4 years in children aged 12 at the start of water fluoridation». *Brit.Dent.J.* 1982:153-217.
- Haugejorden O. «Legal aspects of dental caries prevention in Norway». In Frank R.M. & O'Hickey S.: *Strategy for dental caries prevention in European Countries according to Oxford*, IRL Press. 1987:231.
- HEC «The scientific basis of dental: A policy statement. Health education». Health Education Council, London. 1986.
- HEC «Schools Health Education Project (SHEP)». Health Education Council, London. 1984.
- Heifetz S.B. «Cost-effectiveness of topically applied fluorides». In Burt B.A.: *The relative efficiency of methods of caries prevention in dental public health*. Ann Arbor, 1979:43.
- Heifetz S.B., Horowitz H.S & Driscoll W.S. «Effect of school water fluoridation on dental caries: results in Seagrove. NC, after eighth years». *J. Amer. Dent.Assoc.* 1978:97-193.
- Katz. *Odontología preventiva en acción*. 1989. Editorial Pnamericana, 1989. Buenos Aires. 3ª Edición. 1989. 35-50.
- Klein S.P., Bohannon H.M., Bell R.M., Disney J.A., Foch C.B. & Graves R.C. «The cost and effectiveness of school-based preventive dental care. *American Journal of Public health*. 1985:75-382.
- Kula K., Wei S.H. & Wefel J.S. «Fluoride absorption from certain baby foods». *J.Dent.Res.* 59: Abstr. 1980:166-309.
- Lalonde M. «A new perspective on the health of Canadians». Ottawa: Government of Canada. 1974.
- Lemke C.W., Doherty J.M. & Arra M.C. «Control fluoridation. The dental effect of discontinuation in Antigo, Wisconsin». *J.Amer.Dent.Assn.* 1970:80-782.
- Levine R.S. «Conceptos Básicos para la Educación Sanitaria Dental». Serie Documentos de Salud Dental Nº 1. Pamplona. Dirección de Atención Primaria de Navarra. 1991.
- Loe H. «Principles and progress in the prevention of periodontal disease». In Lehner T. & Cimasont G. *The borderline between caries and periodontal disease*. New York, Grune & Stratton. 1980:255.
- Manau C. «Epidemiología Oral y Odontología Preventiva: Revisión de la literatura». *Arch. Odontostomatol.* 1990. Vol 6, 4:92-106.
- Marthaler T.M., Mejia R., Toth K. & Vines J.J. «Caries-preventive salt fluoridation». *Caries Res.* 1978:12-15.
- Mitchell L. & Murray J.J. «The durability of fissure sealants placed in children attending the dental hospital». *Br. Dent. J.* 1987. 163-353.
- Murray J.J. & Rugg-Gunn A. Ch. 6 in «Fluorides in Caries Prevention». Wright, Bristol. 1982.
- Newbrun E. «Fluorides and Dental Caries». 3 ed. Springfield. Charles C. Thomas. 1986.
- National Institute of Health. «Resinas selladoras de fisuras en la prevención de la caries dental». *Archivos de Odontostomatología*. 1987. 3:25-9.
- Newbrun E. «Systemic fluorides an overview». *J.Canad.Dent.Assoc.* 1980:46-131.
- Newbrun E. «Cost-effectiveness and practical features in the systemic use of fluorides». In Burt B.A.: *The relative efficiency of methods of caries prevention in dental public health*. 1979.
- Organización Mundial de la Salud. *Normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales*. Serie de Informes Técnicos. 242. OMS.1962. Ginebra.
- Patterson C. & Ekstrand J. «The state of fluoride in milk». *J.Dent.Res.* 1978. 57:1045-336.
- Pinet G.N. «Analysis of laws and regulations related to caries prevention in Europe: a synthesis». In Frank R.M. & O'Hickey S.: *Strategy for dental prevention in Oxford IRL*. 1987:143.
- Pritchard. *Manual de Atención Primaria*. Ed. Díaz de Santos.
- Programa de Salud Bucodental. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Riobóo R. «Higiene y Prevención en Odontología Individual y Comunitaria». Ed. Avances. 1994. Capítulo 16.
- Ripa L.W. «Sealants Revisited: An update of effectiveness of pit and fissure sealants». *Caries Research*. 1993. 27 (suppl. 1):77-82.
- Rolla G. & Ogaard B. «Reduction in caries incidence in Norway from 1970 to 1984 and some considerations concerning the reasons for this phenomenon». In Frank R.M. & O'Hickey S. *Strategy for dental prevention in Oxford IRL*. 1987:223-229.

- Sard J., Cuenca E., Rovira J. y Salleras L. «La fluoración de las aguas de Barcelona. Análisis coste-beneficio». Arch. Odont-Estomatol. Prev. y Comunit. 1989. 1:58-62.
- Sheiham A. «An analysis of dental care system in Western Europe». In Global Problems in Dental Health. Ed. Nussonen. Centre for Continuing Education. Univ. of Kuopio, Finland. 1983:11.
- Sheiham A. «Why free sugars consumption should be below 15 kg per person per years in industrialised countries. The Dental Evidence». British Dental Journal. July 20, 1991.
- Sheiham A. & Plamping D. «Bases científicas para la prevención y el tratamiento precoz de las enfermedades dentales más comunes». Documentos Técnicos de Salud Pública Dental. Serie B, Nº 3. Departamento de Sanidad y Consumo. Dirección de salud Pública. Gobierno Vasco. 1990.
- Sicilia A. y cols. «Presencia de caries y enfermedad periodontal en los escolares españoles. Visión global de los resultados obtenidos en las distintas localidades. Avances en Odontología. 1990.
- Silverstone L.M. «Situación actual de las investigaciones sobre sellado y prioridades para futura investigaciones». Archivo de Odontoestomatología. 1987.3:15-24.
- Simonsen R.J. «Relación coste-efectividad del sellado de pozos y fisuras al cabo de 10 años». Quintessence, Ed. Española. 1989. 2:609-616.
- Strang R. «Fissure Sealants». J. Dent. 1990. 18:327-29.
- Stephen K.W., McCall D.R. & Tullis J.I. «Caries prevalence in Northern Scotland before and 5 years after water defluoridation». Br.Dent.J.1987:163-32.
- Tala H. « Strategy for dental caries prevention in Finland according to health legislation and other regulations». In Frank R.M. & Ottickim S.:Strategyfor dental Oxford IRL Press. 1987:100.
- Thylstrup A. & Fejerskov O. «Textbook of Cariology». Copenhagen, Munksgaard. 1986.
- Thylstrup A., Fejerskov O., Bruun C. & Kann J. «Enamel changes and dental caries in 7 years old children given fluoride tablets from shortly birth». Caries. res. 1979:13-265.
- Vargas F.M. y Robledo de Dios T. «Criterios Mínimos de Prevención y Promoción en Salud Bucodental». Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1992.
- Weintraub J.A. «The effectiveness of pit and fissure sealants». Journal of Public Health Dentistry. 1989. 49:317-29.
- Wespi H.J. & Burgi W. «Salt-fluoridation and urinary excretion». Caries, Res. 1971:5-89.
- WHO. «Experience of water fluoridation in Europe». WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- WHO. «The Prevention of oral diseases». WHO offset Publication Nº 103. Geneva. 1987.
- WHO. «Appropriate use of Fluorides for human health». WHO. Geneva. 1986.
- WHO. «A review current recommendations for the organisation and administration of comunitary oral health services in Northern and Western Europe». A report of a WHO workshop. Oslo, 24-28 May 1982. KP/ORH 008CD. WHO Copenhagen.
- WHO. «Epidemiology, etiology and prevention of periodontal diseases». Tech. Rep. series 621, WHO Geneva. 1978.
- WHO. «Alma Ata Declaration. Accepted by WHO Assembly in May 1979». Resolution Nº3280 WHO Geneva. 1978.
- WHO. «First International Conference on Health Promotion: The move towards a new Public Health». Nov. 17-21, 1986. Ottawa, Ontario, Canada. The meeting resulted in the development and publication of the Ottawa Charter for Health Promotion.
- WHO. «Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades bucodentales». Serie de Informes Técnicos 173. OMS Ginebra. 1984.
- WHO. «La Salud Bucodental en España». Estudio Asesor realizado por la Oficina Regional Europeas de la OMS. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1985.
- Ziegler E. «Milk fluoridation». Bull. Scheweyt. Ekad. Med. Wissenschaft. 1962:18-379.

Servicios Atención a la Mujer

200 y 201. Captación, Valoración y Seguimiento de la Mujer Embarazada

- Batalla Martínez, C. y Cols. «Seguimiento del embarazo normal», en Martín Zurro, A.; Cano Pérez, J.F. «Manual de Atención Primaria». Ed. Doyma. 2ª Edic. Barcelona 1989.
- Carrera Maciá J.M. y Col. «Protocolo de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Dexeus» 2ª Edición Salvat, Barcelona, 1988 Pág. 21-23.
- Carrera, J.M. «Crecimiento fetal normal», en Dexeus S. y Cols «Tratado de Obstétrica Dexeus» Ed. Salvat Barcelona 1989.
- Grupo de trabajo sobre asistencia al embarazo normal. Manual de asistencia al Embarazo Normal. Ed.E.Fabre González.1993.
- Instituto Nacional de la Salud. Atención Primaria. Programa de la Mujer, Salamanca 1992.
- Martín Zurro A, Cano Pérez. J.F. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta 2ª Edición. Barcelona: Doyma, 1988 Pág. 40; 623.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la elaboración del Programa de la Mujer. Colección Atención Primaria. Madrid, 1985 y 1986.
- Report of the U.S. Preventive Services Task Force. «Guide to Clinical Preventive Services» Ed. Williams and Wilkins. Baltimore 1989.
- Rodríguez, A., Abril, V. «La mujer protagonista de su maternidad» en F.A.D.S.P. «La salud de las mujeres en Atención Primaria» Edic. F.A.D.S.P. Madrid 1991.
- Ruiz de Adana. Manual de Diagnóstico. Terapéutica médica en Atención Primaria. Madrid: Díaz de Santos, 1989.
- Sallevas L, Gómez L.I. Salud Maternoinfantil. En Piedrola G, Domínguez M. Cortina P, et al. Medicina Preventiva y Salud Pública, 8ª Edición Barcelona: Salvat Editores, 1988 Pág. 908-909.
- Servicio Vasco de Salud, «Programa de Salud de la Mujer» C.A.V. 1988. Programa Mimeografiado.

202. Preparación al parto

- Servicio de Documentación, Publicaciones y Biblioteca del Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica. 1986. Madrid. PP.15, 21.
- Servicio de Documentación y Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Introducción al Trabajo de la Matrona en Atención Primaria. 1989. Madrid. PP. 163.
- Sheila Kitzinger. Embarazo y Nacimiento. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid. PP. 166-167.

203. Visita en el primer mes de postparto

- Colección Atención Primaria de Salud 10 Guía de Enfermería en Atención Primaria de Salud 5ª Edición. Madrid. 1989; 48-49, 58-61.
- Colección Atención Primaria de Salud 6 Guía para la elaboración del programa del lactante y preescolar en atención primaria de salud 1ª Edición 1987, 8ª Edición 1990. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. 2ª ed., Doyma, 1989. Barcelona.Pág.626.
- Miller M.A, Brooten D.A. Enfermería Materno-infantil. 2ª Edición. Madrid. Interamericana Mc Graw-Hill. 1987; 410-416.
- Ministerio de Sanidad y Consumo/Instituto Nacional de la Salud. Introducción al trabajo de la matrona en Atención Primaria. Instituto Nacional de la Salud, 1987. Madrid. Pág.78.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la elaboración del Programa de la Mujer en Atención Primaria de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1ª ed., 1985. Madrid. 5ª Ed. 1990.
- Muñoz González R, Sánchez Perruca I. Introducción al trabajo de la matrona en Atención Primaria. Cuidados del Puerperio. 1ª Edición, Madrid.Ministerio Sanidad y Consumo INSALUD, 1990: 255-265.

Vidar Aragón JA, Jimeno García JM. Obstetricia y Ginecología. 5ª ed., Tomo 5, Luzan, 1988. Madrid. pp 289-291.

204. Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos

- Bajo Arenas J.M, Vilar Checa E. Contracepción. Regulación de la fertilidad. Ed. Interamericana, MacGraw-Hill.1991.
- Blanco Valle M; y Tobajas Asensio J.A. Manual práctico de Planificación Familiar en Atención Primaria. Mariano Blanco Valle, 1984. Zaragoza.
- Calaf, Alsina y Col. Guía práctica de contracepción. Barcelona, Salvat Editores S.A., 1990; 67.
- Dexeus y Cols. Anticoncepción. Barcelona, Salvat Editores. 1.989; 2ª Edic.; 58-59.
- Kleinman, R.L. Manual de Planificación familiar para Médicos. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 1989. Inglaterra. pp 88-221.
- Martín Zurro, A. y colaboradores. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Doyma, 1989. Barcelona. pp. 616-619.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la elaboración del Programa de la Mujer en Atención Primaria. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985; 62-23, 191-192.
- Navarro Clemente, J. Anticoncepción. Medicine 5ª Edic., Octubre 1991; 94:31.
- Resenbaum H. Preguntas y respuestas sobre contracepción oral. Esplugues del Llobregat, T.G. Soler, 1991; 66-67.
- Taylor, R.B. y colaboradores. Medicina de Familia. Principios y práctica. Doyma, 1991. Barcelona. pp 333-336.

205. Vacunación de la Rubeola

- Informe del «U.S.Preventive Services Task Force». Guía de Actividades Preventivas en la Práctica Médica. Ed. Díaz de Santos,1992. 309-316.
- Programa de actualización en Medicina de Familia y Comunitaria. Actividades Preventivas para la población adulta. Protocolo. SemFYC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 1994: Vol.I, sup.2. 1994. Ed.Doyma.
- Salleras L. y Vidal J. Los métodos de la medicina clínica preventiva. Inmunizaciones preventivas y quimioprofilaxis. Med Clin. Vol 102-Suplemento 1-1994:13-18.
- SemFYC. Programa de actividades preventivas y de promoción de la Salud en Atención Primaria. Barcelona, 1994.

206, 207 y 208. Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cérvix, Endometrio y Mama

- Arcos de la Plaza. M. «Prevención de los Cánceres Ginecológicos en A.P.S.» INSALUD. 1988; 61-70.
- Atienza Tobarra, M. /Bleda García, J.M. Diagnóstico precoz del cáncer genital femenino y de mama: una propuesta de actuación. Atención Primaria, 1987; 4: 216-217.
- Baker, LH. «Breast Cancer detection demonstration proyect: Five years Summary report Cancer».32: 226-230. 1982.
- Canadian Task Force on cervical cancer screening programs: summary of the 1982. Canadian Task Force Report CAN. Med. Assoc. J. 1982; 127: 581-9.
- Ciurana Misol, R./Avellana Revuelta, E/ Martí Montesa, J. Prevención del cáncer de mama: situación actual del cribaje. Atención Primaria, 1991. 8:966-975.
- Ciurana R, de la Figuera M., Fores MD, Actividades Preventivas en el Adulto. En: Gene Badia S. Actividades Preventivas. Monografías Clínicas en Atención Primaria. 1989. Doyma. Barcelona.
- Díaz Faes, J. «Cáncer de mama. Programas de Screening del Cáncer de mama». Ed. Díaz Faes. 1990. 53-66.

- Edward J. Wilkinson; Frotis de Papanicolaou y Detección de Neoplasia Cervicouterina. Clínicas obstétricas y ginecológicas. 1990; 4: 791-797.
- Fink DS. Change in American Cancer Society Checkup guidelines for detection of cervical cancer. CA 1988; 38:127-8.
- Frame PS. A critical review of adult health maintenance. Part. 3: Prevention of cancer. J. Fam Pract 1986; 22: 511-520.
- IARC Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. BMT 1986; 293:659-65.
- Martín Zurro, A y colaboradores. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Doyma 1989. Barcelona.
- Paul C; Bagshaw, Bonita R.: Cervical screening recomendations: a working group report. New Zeland Medical Journal; 1991; 104: 291-295.
- Piere M., Lundy S., Palanisamy A., Winning S., King J. Prospective randomiseed controlled trial of methods of call and recall for cervical citology screening. BM J. 1989. 299: 160-162.
- Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en Atención Primaria. III Work-Shop. Semfyc, 1990.
- Report of US. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: An Assesment of the Efectiveness of 169 Interventions. Williams Wilkins. 1989 Baltimore.
- Roberts MN et al. Ensayo de Edimburgo sobre detección sistemática del cáncer de mama. Lancet, 1990; 16: 353-356.
- Semfyc, Programa de actividades preventivas y de promoción de la Salud en Atención Primaria. Work-Shop. 1990. Barcelona.
- Sociedad Española de M.F. y C. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Primaria. III Work-Shop. 1990. Barcelona.
- Sox H. Preventive Health Services in Adults. The New England Journal of Medicine 1994. Vol.330; 22:1589, 95.
- Taylor, R.B. et al. Medicina de Familia. Principios y práctica. Ed. Doyma, 1991.

209. Atención a la Mujer en el Climaterio

- Larcos, G. «What factors influence General Practitioners commencement of hormone replacement in perimenopausal women?». BJCP, jan/feb 1996 VOL 50, Nº 1.
- Writting Group for The PEPI Tryal. «Effects of estrogen or estrogen/progestin regimens on heart disease risk factors in postmenopausal women».JAMA, January, 1996, Vol 273, Nº3.
- JANET W. Harvard. «The primary prevention of coronary heart disease women». New England Journal of Medicine, June 29, 1995.
- CHARLES, Hammond, University Duke, «Menopause an Hormone Replacement Therapy: An over-view, Obstetrics & Gynecology; Vol. 87, Nº 2(Suplement), Feb. 1996.
- Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Programa de Atención a la Mujer. Menopausia, Atención Primaria. Martín Zurro. 1994.
- Cáncer ginecológico. Atención Primaria. Martín zurro. 1994.
- Osteoporosis. Atención Primaria. Martín Zurro. 1994.
- Actividades de prevención y promoción de la salud en el adulto. Atención Primaria. Maartín Zurro. 1994.
- Curso a distancia de prevención en Atención Primaria. PAPPs. semFYC; Mayo 1997.
- Graham A. Harvard. «The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women». New England Journal al Medicine; June 15, 1995.
- Palacios, S. «Climaterio y Menopausia». 1992.
- Ojeda, L. «Menopasia sin Medicina. Mas allá del mito: Sexo, Dieta y Salud». Paidos 1995.
- Greer, G. «El cambio: Mujeres, vejez y menopausia». Barcelona: Círculo de Lectores, D. L. 1994.
- Freixas Farre Aura. «Satisfacción vital y bienestar psicológico a la mujer en el proceso del envejecimiento». rev. Esp. Geriátría y Gerontología. 28 NM 1 (43-52) 1993.

- Guía práctica de Manejo de la Osteoporosis». Ministerio de Sanidad y Consumo. D. General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. 1992.
- Jiménez de Luque, P. «Vivir la Menopausia en Salud». Cuidados de la mujer en el Climaterio. Rev. Rol. Nº 194, Oct. 1994; 59-63.
- MSC-INSALUD. Guía práctica en manejo de la osteoporosis. Insalud, 1992.
- Isasi Zaragoza C, Ayala Luna S. Osteoporosis: prevención y tratamiento. (Documento no publicado).
- Almodóvar Carretón M.J., Alonso Redondo A., Castillo Ilizarraga M.J., et als. Protocolo farmacoterapéutico de la osteoporosis. Sector VII Insalud-Madrid, 1994.
- Belchetz P.E. Hormonal treatment of postmenopausal women. *The New England Journal of Medicine* 1994; 330:1062-9.
- Morera Montes J, Navarro Gómez H. Terapia hormonal sustitutiva durante la menopausia y riesgo de cancer. *MEDIFAM* 1993; 330:1062-9.
- Rosemberg L. Hormone Replacement Therapy: The Need for Reconsideration. *American Journal of public Health* 1993; 83 (12): 1670-3.
- Felson D.T., Zhang Y, Hannan M.T., et Al. The effect of postmenopausal estrogen therapy on bone density in elderly women. *The New Wngland Journal of Medicina* 1993; 329 (16): 1141-6.
- American Hospital Formulary Service. Drug Information. Staff, 1994.
- Patel S, Lyons A.R. Hosking D.J. Drug Used in the Treatment of Metabolic Bone Disease. *Drugs* 1993; 46:594-617.
- Eaker E, Hahn R.A. Women's health initiative. *The New England Journal of Medicine* a994; 330:70-1.
- Ettinger B, Grady D. The waning effect of postmenopausal estrogen therapy in osteoporosis. *The New Wngland Journal of Medicine* 1993; 329:1192-3.
- Heineman C.A. Treatment of postmenopausal osteoporosis with etidronate. *The Annals of Pharmacotherapy* 1993; 27:1200-1.
- Informe de «U.S. Preventive Service Task Force». Guía de actividades preventivas en la práctica médica: Profilaxis con estrógenos, 547-53. Díaz Santos, 1992.
- Carrolles J.A. Análisis y modificación de conducta (tomo II). Uned, 1989.
- Centro de Análisis sanitarios. Asociación Salud y Familia. El climaterio: datos y vivencias. Simposio Internacional «Mujer y Calidad de vida), 1991.
- Davis M. Eshelman E. R. Técnicas de autocontrol emocional. Martínez Roca.
- Dexeus S, Riviere M. La aventura de envejecer. Plaza y Janes, 1987.
- Doan H. La mujer en la edad madura. Internacionales Futuro S. A., 1987.
- Fernández Dopico r. La mujer y la salud: Mujer y menopausia. Asociación de Mujeres Progresistas por la Igualdad, 1988.
- Fuchs E. La segunda edad. Grijalbo, 1979.
- Instituto de la Mujer. La menopausia. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- Mackencie R. Climaterio y menopausia. j Pirámide, 1986.
- Thiriet M, Kepes S. Mujeres de cincuenta años. Javier Vergara, 1987.
- Wssher J.M. La psicología del cuerpo femenino. Arias Montano, 1990.
- Sanz F. Psicoerotismo femenino y masculino. Kairos, 1990.
- Rodriguez, Richard, et al. La mujer ante la menopausia. *JANO* 1994; XLII (991).
- Bernard C. Atención de enfermería en la menopausia. *Tribuna Sanitaria* 1993; 56:15-21.
- Boulet M. Menopausia y calidad de vida. *Revista del Area de Sanidad y Consumo* 1992; 2:4-7.
- Soez A.M. Menopausia y autocuidados. *Boletín de Atención Primaria Area V. Insalud Madrid* 1993; 1:16-20.
- Palacios S, Menéndez C. Menopausia y calidad de vida. Mirpal, 1989.
- Ortiz Quintana L, Pérez Piqueras J.L. Vivir con menopausia. Meditor, 1991.
- Mackenzie R. Climaterio y Menopausia. Pirámide, 1984.
- Manual de educación sanitaria del paciente (Vol.1) Doyma, 1989.
- Storm T. et al. Efecto de terapia intermitente cíclica con etidronato sobre una masa ósea e incidencia de fracturas en osteoporosis postmenopáusica. *New England Journal Medicine* 1990; 323 (17): 1209-10.
- Watts N.B. Tratamiento cíclico intermitente con etidronato de la osteoporosis postmenopáusica, *New England Journal Medicine* 1990; 323 (2): 73-9.

Overgaard K. Efecto de la calcitonina de salmón intranasal sobre tasa de fracturas en la osteoporosis establecida. Estudio dosis-respuesta. British Medical Journal 1992.
Meschia M. Eficacia y seguridad de la calcitonina spray nasal a dosis de 40 U.E./día en mujeres postmenopáusicas. British Medical Journal 1992.
López de Ocariz A, Honorato J. Las calcitoninas. Medicine 1992.

Servicios Atención al Adulto y Anciano

301. Vacunación de la Gripe

Center for Disease Control (CDC) Atlanta. Morbidity and Mortality Weekly Report. Mayo 24, 1991. Vol. 40 nº RR-6.
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias. Programa de vacunación antigripal 1986.
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo.
Gestal Otero JJ. Infecciones respiratorias agudas. Gripe. En: Piedrola Gil G. y cols. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8ª edición. Barcelona. Salvat editores 1988: 494 y 495.

302. Vacunación del Tétanos

Behrman, RE y Vaughan V.C., Nelson. Tratado de Pediatría. Interamericana, 9ª Edición 1985. cap. 10.40, pag. 711.
Calendario de vacunaciones sistemáticas oficial en España 1987 (A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, Manual de Atención Primaria, 2ª Edición 1989, pag. 593).
Piédrola Gil, G. et al. Medicina Preventiva y Salud Pública; 8ª Edición 1988: cap.41. pág.527-528.
Programa OMS «Salud para todos en el año 2000, para la Región Europea». Punto. 5. 1984.
Recomendaciones Generales de un grupo consultivo de la OMS para el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones, de 1983). (Wkly Epidem. Rec, 59 13-16, 1984).
Targets for health for all. Copenhague WHO regional office for Europe, 1985 (European health for all series, nº1).
Torre Eleizegui, L. Medicina nº 76: Enfermedades Infecciosas (V) Enero 1987. Tétanos. Profilaxis. página 88 (3220).
Vaquero Puerta, J.L. Salud Pública. Ed. especial 1988, cap. 20. pag. 391-392.

303. Vacunación de la Hepatitis «B» a Grupos de Riesgo

Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 4 de junio de 1990. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.
American Academy of pediatrics: Peter 9, Ed. 1994. Red book: Report the committee infections diseases. 23 RD Ed. Elk Grove Village. American Academy of Pediatrics 1994.
CDC.Hepatitis B virus: A comprehensive strategy for eliminating transmission in the vaccination: Recommendations of the immunization practices advisory committee MMWR. 1991; 40(Nº RR 13).
Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña. Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya. Barcelona, 1991.
Dienstag J.L, Isselbacher K.J. Hepatitis viral aguda. En: Principios de Medicina Interna. Ed. Isselbacher K.J. et al. Ed. Interamericana, McGraw-Hill de España. Madrid. 13ª Ed. Vol. II. 1994. Pag.1692-1693.
Jiménez Villa J. Programación y Protocolización de actividades. Ed.Doyma. 1960.
Navas E, Bayas JM, Salleras L. Evaluación de la eficiencia del screening prevacunacional de marcadores del virus de la hepatitis en Cataluña. Med.Clin.Barcelona, (en prensa). Citado en: Vacunació

- antihepatitis B. Libro Blanco. Bases para la integración de la prevención a la práctica asistencial. Barcelona. Ed. Doyma, S.A. 1993. Pags. 99-104.
- Sáenz M.C. Hepatitis vírica. Cap. 45. En: G. Piédrola et al. Medicina Preventiva y Salud Pública. 9ª Ed. Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. 1991. Pag. 672-694.

304. Prevención de Enfermedades Cardiovasculares

- Informe del «U.S. Preventive Services Task Force». Guía de Actividades Preventivas en la Práctica Médica. Ed. Díaz de Santos. 1992.
- Los métodos de la medicina clínica preventiva. Med Clin. Vol 102- Suplemento 1-1994.
- Programa de actualización en Medicina de Familia y Comunitaria. Actividades Preventivas para la población adulta. Protocolo. SemFYC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol. I, sup. 2. 1994. Ed. Doyma.
- SemFYC. Programa de actividades preventivas y de promoción de la Salud en Atención Primaria. 1994. Barcelona.

305. Atención Pacientes Crónicos: Hipertensión Arterial

- Anónimo. Guidelines for the treatment of mild hypertension: Memorandum from W.H.O./I.S.H. meeting. Lancet, 1983; I: 457-459.
- Gross, F., Pisa, Z., Strasser, T., Zanchetti, A. Tratamiento de la Hipertensión Arterial. OMS., Ginebra 1985.
- Liga Española por la lucha contra la Hipertensión Arterial. La Hipertensión Arterial en Atención Primaria: recomendaciones para su detección, evaluación y control. Madrid, 1991.
- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Ed. Doyma. Barcelona, 1989. Pp. 287-303.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso para el control de la Hipertensión Arterial en España. Madrid, 1990. 2ª Edición 1991 ISBN 84-767-230-2. Pgs. 23-24; 27-28; 29-31; 33-36; 44-46.
- OMS. Comité de expertos. Hipertensión arterial. OMS Informe Técnico núm. 628. Ginebra, 1978.
- Prevención Primaria de la HTA. Esencial. O.M.S. Serie Informes Técnicos nº 686.
- Prevención de la Cardiopatía Coronaria. O.M.S. Serie Informes Técnicos nº 678.
- Programa HTA. Provincia de Ciudad Real. 1988-1989.
- Programa HTA. Centro de Salud Casco Viejo. Pamplona. 1989.
- Programa HTA. Centro de Salud Martínez de la Riva. Vallecas. Madrid. 1991.
- Programa HTA. Centro de Salud de Aguilar de Campoo. Palencia. 1991.
- Programa HTA. Provincial de Cáceres: 2ª Edición. 1992.
- Ruilope, L.M., Hipertensión Arterial. Ed. EDEPSA. Madrid, 1989. PP. 157-162.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en Atención Primaria. III WORK-SHOP. Diciembre, 1990.
- Taylor R.B. y cols. Medicina de Familia. Principios y Práctica. Ed. Doyma. Barcelona, 1991. Pp. 188-194.
- The 1988 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1988; 1023-1038.
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services. Ed. Williams-Wilkins. Baltimore, 1989. Pp. 23-27.

306. Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes

- Alan J. Garber, Oliver E. Owen. Diabetes Mellitus en: Jay H. Stein Medicina Interna. Barcelona, Salvat Editores 1983.

Besse, Bodansky, Gudworth. Diabetes Clínica II. Ancora 1990.

Brahams, D., Eye Monitoring in Diabetes. The Lancet. 1992; 339:863-864.

Cano J.F, Trilla M, Diabetes Mellitus en: Martín Zurro A., Cano J.F. Manual de Atención Primaria, 2ª ed. Barcelona, Doyma 1989 pp. 323-346.

Dankmeijer, H.F. Diabetes Mellitus. Guía práctica para el Médico General. D.A.P. Palencia. Diabetes, Líneas para la elaboración de un Programa. 1991.

Informe de un Grupo de Estudios de la OMS. Diabetes Mellitus. Serie de Informes Técnicos 727. OMS. Ginebra 1985.

Kelley, Medicina Interna. Panamericana 1990.

Martín Alvarado, Miguel A. Clasificaciones de la WONCA en atención Primaria. Barcelona, Masson S.S. 1988. pp 49.

Martín Zurro, A., et al. Manual de Atención Primaria. Diabetes Mellitus. Ed.Doyma, 2ª ed. 1988. Barcelona. pp. 323-346.

Moncada Lorenzo, E. Educar en Diabetes. Guía para educadores. Ed. Científico Médica. 2ª ed. 1987.

National Diabetes Data Group. «Classification and diagnosis of Diabetes Mellitus and other. Categories of glucose intolerance. Diabetes 28: 1039-1979.

Pato Castel I, Moreno Esteban, P. Rodríguez Poyo-Guerrero. Diagnóstico en: Diabetes Mellitus JANO Nº 974 (XLI) G-13 de diciembre 1991 pp 81-86.

Programa de Diabetes de los Equipos de Osorno, Baltanás y Eras del Bosque.(Palencia).

OMS. Diabetes Sacarina (2º informe). Serie de informes técnicos nº 646. Ginebra 1980.

Rodríguez Serra R, F.J. Peris Añón. Protocolo de Diabetes Mellitus en asistencia primaria en: Medicina Integral 6(6), junio-julio 1985.

Subprograma de Diabetes. Pg. 313. Guía para la elaboración del Programa del Adulto en Atención Primaria de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo 1985.

307. Atención Pacientes Crónicos: E.P.O.C.

Comité Científico del Estudio IBERPOC, Proyecto IBERPOC: un estudio epidemiológico de la EPOC en España, Archivos de Bronconeumología. Vol. 33, Nº 6: 293-299, 1997..

Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Programa Marco de Atención al paciente crónico para los EAP de Navarra. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1988; 139-168.

Escarrabill Sanglas J. Limitación crónica al flujo aéreo. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Ed. Doyma, S.A. Barcelona. 1989. Pgs. 13-24.

Martín Zurro A. Brotons Cuixart C, Ciurana Misol R. y Forés García Mª D.Actividades de Prevención y promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria. En: Martín Zurro A. y Cano Pérez J.F. Manual de Atención Primaria: Organización y pautas de actuación en la consulta. 2ª ed. Ed. Doyma, S.A. Barcelona. 1989. 661-675.

Orriols Martínez, R. EPOC. Manejo ambulatorio. En: Morell Brotdad F. Como manejar en medicina primaria al paciente afecto de EPOC. Sandoz. 1990;22-28.

Penella Noguera H., Borrell Thió C. y cols. Enfermedad Pulmonar Ostructiva Crónica. En: Martín Zurro A. y Cano Pérez J.F. Manual de Atención Primaria. Organización y Pautas de Actuación en la consulta. Doyma. 1989; 380-392.

Radnick J.E., Gude J.K. Aparato Respiratorio. En: Taylor R.B. Medicina de Familia. Principios y práctica. Doyma. 1991; 231-255.

Red de Centros Investigadores de la SEMFyC. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. III Work Hop. 1990.

308. Atención Pacientes Crónicos: Obesidad

Beevers DG, Mac Gregor G.A. En: Causas de la HTA: Clases epidemiológicas Ed. Hipertensión en la práctica diaria Londres. Martin Dunitz 1987 35.46.

- BRAY George A.: Definición, medida y clasificación de los síndromes de obesidad. *Intervenciones Journal Of. Obesity*: 99-112 1978.
- Documento Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. 1994. Barcelona.
- Consenso para el control de la HTA. en España. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo 1990.
- Garrow J.S. *Treat Obesity Seriously*. Churchill. Livingstone. Nueva York. 1981.
- Higgins et al. Hazards of Obesity-The Framingham Experience. *Acta Med Scand*, Suppl.723:23.3.
- Manual de la Clínica Mayo. Ed. Medici. S.A. Pag. 49. Barcelona 1984.
- Martín Zurro, A. y Colaboradores. *Manual de Atención Primaria. Obesidad*. Doyma 1989. Barcelona. Pp 347-349.
- Quiles Izquierdo, J. Prevalencia de Obesidad en la Comunidad Valenciana, *Medicina Clínica*. Vol. 106, Nº 14: 529-533, 1996.

309. Atención Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia

- Carmena R. *Hiperlipoproteinemias: Clínica y Tratamiento*. Ed. Doyma 2ª edición. Barcelona 1990.
- Consenso para el control de la colesterolemia en España. Ministerio de Sanidad y Consumo.1989 y 2ª edición. Madrid 1991.
- Forés MD, Marcos L. Soler J. *Dislipemias En: Martín Zurro, Cano. Manual de Atención Primaria. 2ª edición*. Ed. Doyma Barcelona 1989.
- Recomendaciones para el Control de la Colesterolemia en España. Sociedad Española de Cardiología. Sociedad Española de Arterioesclerosis. 1991.
- Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. *Arch.Intern. Med*. 1988; 148: 436-39.
- The Expert Panel. Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. *Arch Intern Med* 1988; 148: 36-39.
- Working Group on Management of Patients with Hypertension and High Blood Cholesterol. National Education Programs Working Group Report on the Management of Patients with Hipertension and High Blood Cholesterol. *Ann Inten Med* 1191;114(3).

310. Atención a Pacientes con VIH-SIDA

- Alberny et al. Manejo del paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria. Vol 11, 8(88-97) y (434-439), 1993.
- Baraia-Etxaburu et al. Tuberculosis e infección por VIH. *JANO*, vol XLIV, 1028 (81-84), 1993.
- Bender B.S. Outpatient management of patients infected with human immunodeficiency virus. *J.Fam. Pract.* 1992;34:464-82.
- Brooke, G. et al. «HIV Disease: A Review for the Family Physician. Part. I: Evaluation and Conventional Therapy». Pags: 971-980. Part.II:Secondary Infections, Malignancy and Experimental Therapy. Pags: 1299-1308.*American Family Physician* 1990.
- Castro K. et al. Revised Classification System for HIV infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults. *CID* 1993. 17:802-810.
- Coodley GO. A checklist for evaluation of HIV-infected patients. *Postgraduate Medicine*, vol. 93, 4(101-108), 1993.
- Corzo J.E, Leal M. Zidovudina e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: cuando y como iniciar el tratamiento. *Med. Clin.(Barcelona)* 1991;97:178-80.
- Costa J.R, Damiano A, Rubio R. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Capítulo 6, Pags:51-64.
- Cruz Sanchez F. Infección por el virus de la inmunodeficiencia y alteraciones neurológicas. *Med.Clin.(Barcelona)* 1992;98:53-54.
- Dorado ML, y Buzón Rueda L. Líneas generales para el manejo del paciente VIH positivo asintomático en Atención Primaria. 1991; 8(10): 784-89.

- Everett Koop C. Talking to patients about AIDS the Journal of Family Practice 1991. Vol 32, nº 4: 367-368.
- González E, y García de Blas F. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y Atención Primaria de Salud. Med.Clin. (Bar.) 1989; 92:539-42.
- Hecht F.M, Soloway B. HIV infección. A Primary care Approach. Pags:3,10-12,13-18,27-29.
- Iribarren et al., Características actuales del enfermo de SIDA. JANO, vol XLIV, 1028 (67-76), 1993.
- Medina J, Crespo L, y colaboradores. En: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Centro de estudios Wellcome-España. Barcelona (1991), pp 51-66.
- Mortimer P.P, Adler M, Miller D. ABC del SIDA. El virus y las pruebas diagnósticas. Pags:4-7. Asesoramiento e intervención psicosocial. Pags:39-43. British Medical Journal 1988.
- Northfelt, D.et al. The acquired inmunodeficiency syndrome is a primary care disease. Ann Intern Med. 1988; 109:773-75.
- Pauw D.S. et al. HIV and the primary care physician. J.Fam.Prac. 1990;31:646-50.
- SEMFYC. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Work-Shop 1992. Barcelona. Pag:130.
- US. Preventive Services Task Force. Consejo para prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual. Ed. Díaz de Santos; 1992, Madrid, Pags. 479-492.
- Valoración y tratamiento Iniciales de la Infección por VIH. Em «Clínicas de Atención Primaria: SIDA e Infección por VIH en la Práctica Ambulatoria» Ed.Interamericana. McGraw Hill.1992. Pags.:35-36.
- William C. et al. A model for psycho-Social issues in HIV Disease. The Journal of Family Practice, 1991. 33:82-6.

311. Educación para la Salud a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabetes

- Anzieud D. La dinámica de grupos pequeños. Buenos Aires. Kapelusz. 1977.
- Cano Pérez J.F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona. Mosby/Doyma Libros. 1994.
- Ibañez J. Más allá de la Sociología. El grupo de discusión. Técnica y crítica. Madrid. Siglo XXI. 1986.
- Instituto de Salud Pública de Navarra. Guía Educativa para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas. Gobierno de Navarra. Pamplona. Departamento de Salud. 1993.
- Ley General de Sanidad.
- Martorell C, Silva F. Evaluación de Programas de Intervención. Jano 1992, 1993,(abril) 69-76.
- Muñoz M. Proceso de Evaluación-Valoración de Programas Sociosanitarios. Jano 1992, 93(abril) 55-67.
- Nutting P.A, Burkhalter B.R, Carmey J.P. Métodos de Evaluación de la Calidad en Atención Primaria. Barcelona. S.G.Ed.S.A. 1991.
- O.M.S. Evaluación de Programas de Salud. Normas Fundamentales. Ginebra. OMS. 1984.
- Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud, Ginebra, OMS. 1989.
- Pineault R, Daveluy C. La Planificación Sanitaria. Barcelona. Masson S.A, 1989.
- Rodríguez Idígoras I. et al. Planificación y Evaluación de un programa de Educación Sanitaria. Rev. San.Hig. Pub. 1986, 60 1179-1200.
- Saez Crespo J.A, et al. Fundamentos para la elaboración de un programa de Educación para la Salud en la Comunidad. Rev. San. Hig. Pub.1987. 61:1007-1016.
- Salleras Sanmarti L. Educación Sanitaria. Madrid. Díaz de Santos S.A. 1988.
- Serrano González I. Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Madrid. Díaz de Santos S.A. 1990.
- Trilla M, Planas M, Espluga A. Educación Sanitaria. Martín Zurro.

312. Educación para la Salud a Otros Grupos

- Anzieud D. La dinámica de grupos pequeños. Buenos Aires. Kapelusz. 1977.
- Ibañez J. Más allá de la Sociología. El grupo de discusión. Técnica y crítica. Madrid. Siglo XXI. 1986.

- Instituto de Salud Pública de Navarra. Guía Educativa para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas. Gobierno de Navarra.Pamplona. Departamento de Salud. 1993.
- Ley General de Sanidad.
- Martorell C, Silva F. Evaluación de Programas de Intervención. *Jano* 1992, 1993,(abril) 69-76.
- Muñoz M. Proceso de Evaluación-Valoración de Programas Sociosanitarios. *Jano* 1992, 93(abril) 55-67.
- Nutting P.A, Burkhalter B.R, Carmey J.P. Métodos de Evaluación de la Calidad en Atención Primaria. Barcelona. S.G.Ed.S.A. 1991.
- O.M.S. Evaluación de Programas de Salud. Normas Fundamentales. Ginebra. OMS. 1984.
- Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud, Ginebra, OMS. 1989.
- Pineault R, Daveluy C. La Planificación Sanitaria. Barcelona. Masson S.A, 1989.
- Rodriguez Idígoras I. et al. Planificación y Evaluación de un programa de Educación Sanitaria. *Rev. San.Hig. Pub.* 1986, 60 1179-1200.
- Saez Crespo J.A, et al. Fundamentos para la elaboración de un programa de Educación para la Salud en la Comunidad. *Rev. San. Hig. Pub.*1987. 61:1007-1016.
- Salleras Sanmarti L. Educación Sanitaria. Madrid. Díaz de Santos S.A. 1988.
- Serrano González I. Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Madrid. Díaz de Santos S.A. 1990.

313. Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados

- Martín Zurro, A. y colaboradores. Manual de Atención Primaria. Organización, Pautas de actuación en la consulta. Doyma, 1989. 2ª edición. Barcelona.pp 235-238.
- Paulette J. Strauch, RN. Atención Primaria: cuidados de enfermería. Nursing Photobook. Doyma. 1986. Barcelona. pp 14-15.

314. Atención a Pacientes Terminales

- Alonso M^a C, Corral C, de la Torre M^a, y colaboradores. Manual de enfermería. Madrid. Asociación Española Contra el Cáncer. 1993.
- Apilanez RV, González de Langarica LR, Arribas EG. Terminal Illness syndrome. Fourth European Conference on Clinical Oncology and Cancer Nursing. Madrid: Federation of European Cancer Societies. 1987:193.
- Bajo García J. y colaboradores. Cuidado del enfermo terminal visto por el médico de familia. *Atención Primaria* 1990;7(9): 538-46.
- Cáncer en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
- Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *N Engl J Med* 1994; 330:592-6.
- Comité de expertos. Alivio del dolor y tratamiento paliativo del cáncer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.1990.
- Comité de expertos. Alivio del dolor en el cáncer. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 1987.
- Doyle D. Domiciliary palliative care. En: *Oxford Textbook of palliative medicine*. New York: Oxford Medical Publications 1993:627-648.
- Foley KM. Pain assesment and cancer pain syndromes. Pags. 148-165. Opioid analgesic therapy. Pags. 166-182. En:*Oxford Textbook of Palliative Medicine*. New York: Ed.Doyle D.Hanks GWC, Macdonald N. 1993.
- Gómez Batiste X, Fontanals de Nadal MD, Via JM, Roca J, y colaboradores. Planning and implementation ofpalliative care services (II): preliminary results in Catalonia 1990-1993. *Eur.J.Palliative Care* 1994;1(1).
- Infección por el VIH. Plan Nacional sobre el SIDA. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.1992.
- Inturrisi CE, Hanks G. Opioid analgesic therapy. En: Doyle D, Hanks G, Macdonald N, editores. *Oxford textbook of palliative care*. New York:Oxford University Press. 1993:166-182.

- Jacox A, Carr DB, Payne R. New clinical-practice guidelines for the management of pain in patients with cancer. *N.Engl.J. Med.* 1994;330(9):651-655.
- López RM, Maymó N. Atención al Paciente encamado. Atención Domiciliaria. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Doyma S.A. Barcelona 1991.
- Martín Zurro, A. y colaboradores. Manual de Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. Doyma, 1994. 3ª edición. Barcelona.
- McCusker J. Where Cancer Patients Die: an Epidemiologic Study. *Public Health Reports* 1983;98:2:170-176.
- Moller JO, Esteve J, Moller H, Bernard H. Cancer in the European Community and its state members. *Eur. J. Cancer* 1990;26(11-12):1167-76.
- Programa de Cuidados Paliativos en el Domicilio. Atención Primaria Area 4 del INSALUD. Madrid, 1991.
- Reuben DB, Mor V, Hiris J. Clinical symptoms and length of survival in patients with terminal cancer. *Arch Intern Med.* 1988;148:1586-1591.
- Sacristán A, Bastos JA, Minué S, Ardiaca L, González FJ. Punto de vista del médico general sobre la asistencia al enfermo terminal. Basados en los datos de una encuesta efectuada en el Area IV de Madrid. *Boletín de A. Primaria Itaca.* 1991; 9-11.
- Sanz Ortiz J, y colaboradores. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. 1993.
- Stjernswärd J et al. National policies for cancer pain relief and palliative care. *Palliative Medicine* 1992;6:273-276.
- Stjernswärd J. Palliative Medicine-a global perspective. En: Doyle D, Hank GW, Macdonald N. editores. *Oxford Textbook of Palliative Medicine.* New York: Oxford University Press, 1993: 805-816.
- Townsend J, Frank AO, Fermont D, et al. Terminal cancer care and patients preference for place of death: A prospective study. *BMJ* 1990;301:414-417.
- Ventafrida V, De Conno F. y colaboradores. Comparison of home and hospital care of advanced cancer patients. *Tumori* 1989;75:19-25.
- Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Pandya KJ. Physician attitudes and practice in cancer pain management. A survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Intern Med.* 1993;119:121-6.
- Zenz M, Willweber-Strumpf A. Opiophobia and cancer pain in Europe. *Lancet* 1993;341:1075-6.

315. Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol

- Aubé JF, Fandos JM, Hernández AP, Fores MD. Valoración del registro de consumo del alcohol en la historia clínica de Atención Primaria. *Atención Primaria* 1989, vol. 6, 456-460
- Calafat A, y Cola,. La prevención de la drogodependencia en la edad escolar. *Comis. de Sanitat. Consell Insular de Mallorca. Palma de Mallorca, 1982.*
- Diez Martínez, J.M.; et al. «Cuestionarios breves para la detección precoz de alcoholismo en atención primaria. *Atenc. Prim.* Vol 8 nº 5 1991 367-370.
- DSM III (R) 305.00.
- Fernández Ferré ML, Borrel F, Gual A. et al. Alcoholismo. En: Martín Zurro A, Cano Pérez F, ed. *Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta.* Ediciones Doyma, S.A., Barcelona 1986. 224-232.
- Fernández Ferré ML y Gual Solé A. Tabaquismo, Alcoholismo y otras drogodependencias. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. *Manual de Atención Primaria 2ª Edición,* pag. 413-433. Ed. Doyma. Barcelona 1989.
- Freixá F. Clínica psicosocial de la enfermedad alcohólica. En: Soler Insa PA, Friexa F, Reina Galán F. y colaboradores. *Trastorno por dependencia del alcohol.* Pags. 137-159. *Conceptos actuales.* Laboratorios Delagrangre. Madrid. 1988.
- González R, González E, Dujaric R. *Revista Española de Drogodependencia,* 1992, 17, 31-43.
- Iglesias JM. et al. Comparación entre tres cuestionarios y pruebas de laboratorio para la detección de alcoholismo en la consulta de Atención Primaria de Salud. *Atención Primaria,* 1991, 8, 676-680.

- Informe del «U.S. Preventive Services Task Force». Guía de Actividades Preventivas en la Práctica Médica. Una valoración de la efectividad de 169 intervenciones. Ed. Díaz de Santos S.A. 1992.
- Modejar F. Pérez-Luengo P. Martín RM et al. Evaluación de la captación y Atención Básica al paciente con hábito etílico. En evaluación de la calidad asistencial en Atención Primaria. Pags. 42-44. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1990.
- Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en Atención Primaria. Madrid 1988. Ed. SEMFYC.
- Rodríguez-Martos Daver A., Manual de Alcoholismo para el médico de cabecera. Ed. Salvat Barcelona 1989. Pags. 265-268.
- Red de Centros Investigadores de la SEMFYC.
- Rodríguez-Martos Dauer, A. Utilidad del Munchner Alkoholismus Test (MALT) en el diagnóstico del alcoholismo. Atención Primaria. Vol. 11. Núm. 4. 15 de Marzo 1993.
- Royo F. Martínez JJ et al. Detección y diagnóstico del síndrome de dependencia alcohólico por el médico de Atención Primaria. En: Problemas relacionados con el alcohol. Informe técnico para Atención Primaria. Consejería de Salud; Comunidad de Madrid.
- Taylor, R; et al. «Medicina de Familia». Barcelona 1991. Ed. Doyma.
- Yañez JL, del Río MC, Alvarez FJ. Alcohol y alcoholismo en España: Repercusión en el medio hospitalario. Ediciones 1990., Vol. 2., nº 3. 321-240.

316. Prevención y Detección de Problemas en el Anciano

- Applegate W.M, Blass J.P, Williams T.F. Instruments for the funtional assessment of older patients. The New England Journal of Medicine.1990;322:1207-1214.
- Beers M.H, Finck A.Beck J.C, Sreening recomendations for the elderly. American Journal of Public Health, 1991;81:1131-1140.
- Benitez M.A, Hernández-Estévez P, Barreto J. Evaluación geriátrica exhaustiva en atención primaria: valoración de su utilidad. Atención Primaria, 1994;13:8-15.
- Benítez Rosado M.A. Vázquez Díaz J.R. Valoración del grado de autonomía de los ancianos. Atención Primaria 10:1-11-92.
- González J.I, Salgado A. Manejo del paciente anciano en atención primaria. Líneas guía. Atención Primaria. 192; 9:219-226.
- González Montalvo J.I, Alarcón Alarcón M.T, Salgado Alba A. Medicina preventiva en las personas mayores. Medicine, 1995;6:3854-3861.
- Hayward R.S.A, Steinberg E.P.Ford D.E. Roizen M.F. Roach K.W, Preventive Care Guildelines: 1991. Annals of internal Medicine, 1991;114:758-783.
- Informe de U.S. Preventive Services Task Force. Guía de Actividades preventivas en la práctica médica. Madrid, Ed. Díaz de Santos. 1992.
- Kane R.A, Kane R.L. Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición. Barcelona, S.G. Editores: S.A.Fundación Caja de Madrid. 1993.
- Programa de Actividades Preventivas (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. 1994.
- Rubenstein L.Z. Josephson K.R. Wieland G.D, English P.A, Sayre J.A, Kane R.L. Effectiveness of geriatric evaluation unit. A randomized clinical trial. The New England Journal al Medicine. 1984;311:1664-1670.
- Stuck A.E, Siu A.L. Wieland G.D, Adams J. Rubenstein L.Z. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analys of controlled trials. The Lancet 1993;342:1032-1036.

317. Cirugía Menor en Atención Primaria

- Mc William LJ, Knox F, Wilkinson N, Oogarah P. Performance of skin biopsies by general practitioners. BMJ 1991; 303 (6811): 1177-1179.

Eggleston ST, Lush LW. Understanding allergic reactions to local anesthetics. *The Annals of Pharmacotherapy*. 1996; 30: 851-857.

Caballero F, Gómez O. Protocolo de Cirugía Menor Área 6 Madrid. INSALUD. Área 6 Atención Primaria. Bull M.J.V.; Gardner P. *Surgical Procedures in Primary Care*. Oxford. Oxford University Press 1995.

Sodera V.J. *Minor surgery in practice*. Cambridge. Cambridge University Press. 1994.

Pfeninger J.L.; Fowler G.C. *Procedures for Primary Care Physicians*. St. Louis. Mosby Year Book Inc. 1994.

Arribas J.M.; Caballero F. *Manual de Cirugía Menor y otros procedimientos en la consulta del Médico de Familia*. Madrid. Jarpyo Editores S.A. 1993.

Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria. Área 6. Atención Primaria. INSALUD. Madrid. 1993.

Julia Schofield, Roger Kneebone. *Skin lesions: a practica guide to diagnosis, management and minor surgery*. Chapman and Hall Ltd 1996.

Crawford D. *Practical minor surgery on CD Rom for Windows*. Harwood Acad. Ed. 1996.

Crcknell I. *Atlas of minor surgery*. Churchill Ed. 1998.

Brown J. *Minor Surgery: a text and atlas*. Chapman and Hall Ltd 1997.

Semfyc. *Guía de Actuación en Atención Primaria*. EDIDE. Barcelona 1998.

318. Atención al Joven

Informe sobre la salud de los jóvenes en la Unión Europea. Comisión de las Comunidades Europeas. SEC (2000)667. Bruselas, 2000.

Trastornos del comportamiento alimentario: Criterios de ordenación de recursos y actividades. INSALUD. Mº Publ. 1766.Madrid, 2000.

Los jóvenes ante su salud. Cuadernos de Salud y Educación. Nº 1. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Madrid, 2000.

Interrupción voluntario del embarazo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2000.

Protocolo de trastorno del comportamiento alimentario. INSALUD. Nº Publ. 1666. Madrid, 1995

Fisioterapia

400. Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos

Ordenación de actividades del fisioterapeuta de Área en Atención Primaria. INSALUD. Circular nº 4/ 91 (25-2). Madrid, 1991.

Genot, Neiger, Levoy, Pterron, Dufour, Peninov. *Kinesioterapia*. Ed. Panamericana. Vol. 1- Necesidad de valoración y como evaluar en fisioterapia. etc. Cap. 1 - pag. 11-40.

Kottke, Stillwell Lehmann. *Medicina Física y Rehabilitación*. Krusen - 3ª Ed. - Ed. Panamericana. Cap. 1: Valoración del paciente - pag. 25.

Cáceres Palou, E.; Sanmartí Sala, R. *Monografías médico-quirúrgicas del aparato locomotor*. Tomo I. Ed. Masson. Lumbalgia y Lumbociatalgia. Cap.2 - pag. 24-34, 1998.

Xhardez, Y. *Vademecum de Kinesioterapia y de Reeduación Funcional*. Ed. Ateneo, 1992.

Andersson, O.; Medina, F.; Duque, J.Mª, Mayoral, O.; Martínez, N.; Bueno, J.M.; Sánchez, A. *Protocolo de Atención Fisioterápica a la gonartrosis*. Ed. Masson. *Rev. Fisioterapia*. Vol.18. Nº 1, pag. 46-62. Enero-Marzo 1996.

Nota: Esta bibliografía ha sido transcrita de la información enviada por los grupos de trabajo de los Sectores, por lo que algunas referencias a pesar de no ajustarse a las Normas Internacionales de Vancouver, no han podido ser modificadas.

LISTADO DE PROFESIONALES QUE HAN PERTENECIDO AL GRUPO DE CARTERA DE SERVICIOS Y QUE NO CONTINÚAN EN LA ACTUALIDAD

Concepción **ÁLVAREZ HERRERO**

M^ª Angeles **CUSTEY MALE**

Manuel J. **GARCÍA ENCABO**

Encarna **GRIFELL MARTÍN**

Lauro **HERNANDO ARISALETA**

M^ª Dolores **JIMENEZ ROMANO**

José M^ª **LOBOS BEJARANO**

Santiago **MARTÍN ACERA**

Rosario **MUÑOZ GONZÁLEZ**

Pedro **PARRA HIDALGO**

Gaspar **TAMBORERO CAO**

PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE HAN COLABORADO EN LA ELABORACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS

Campos Avellana, Carmen	Huesca
Diez Flaviano, Concepción	Huesca
Idañez Rodríguez, Dolores	Huesca
Lain Ara, Lourdes	Huesca
Oliva Sieso, Francisco	Huesca
Pinilla Fuentes, Jose Antonio	Huesca
Puyuelo Gías, Pascual	Huesca
Malumbres, Pedro	Teruel
Sánchez Ibañez, J. Antonio	Teruel
Andreu Tena, Fernando	Zaragoza
Bernal Giménez, Carmen	Zaragoza
Cantalapiedra Obis, José L.	Zaragoza
Forés Catalá, Desamparados	Zaragoza
Jordán Gil, Ina	Zaragoza
Lorente Valero, Fernando	Zaragoza
Lou Arnal, Salvador	Zaragoza
Orozco González	Zaragoza
Ruiz Barranco, Jesús	Zaragoza
Soria Cabeza, Gloria	Zaragoza
Val Sa, Rosa	Zaragoza
Zarazaga Germes, Gregorio	Zaragoza
Alvarez Alvarez, Alfredo	Asturias
Alvarez García, Marta	Asturias
Alvarez García, Soledad	Asturias
Alvarez Guisasola, Fernando	Asturias
Antuña Alvarez, Carmen	Asturias
Barreda González, M ^a Jesús	Asturias
Braña Coto, Javier	Asturias
Cachón Fernández, José	Asturias
Casado Lantarón, Pedro Abel	Asturias
Cuesta Castro, Belén	Asturias
Echegaray Pérez, Carmen	Asturias
Enterría Enterría, Federico	Asturias
Fernández García, M ^a Margarita	Asturias
Fernández Benitez, Carlos	Asturias
García García, Maribel	Asturias
García González, Jesús Vicente	Asturias
García Velasco, Guillermo	Asturias
González Alvarez, Mariana Beatriz	Asturias
Gutierrez Puebla, Margarita	Asturias
Hevia Rodríguez, Eduardo	Asturias
Iglesias Sanmartín José M.	Asturias

Iglesias Rivero, Rosa M ^a	Asturias
Iñigo Curieses, Jesús	Asturias
Lorenzo Paredes, Dolores P.	Asturias
Madera González, Carlos	Asturias
Malo de Molina, Alberto	Asturias
Martínez Estrada, Ernesto	Asturias
Menéndez Fernández, Isabel M ^a	Asturias
Molejón Iglesias, Antonio	Asturias
Muñiz Cob, M ^a Fernanda	Asturias
Olmo Roales, Ramón del	Asturias
Ordoñez Ortiz, Ezequiel	Asturias
Otero Furelos, Reyes C.	Asturias
Pascual Alperí, M ^a Teresa	Asturias
Pastor Rodríguez, Juan	Asturias
Pérez Fidalgo, Adoración	Asturias
Prieto Hernández, Matías	Asturias
Real Arias, Práxedes	Asturias
Rodríguez García, María Jesús	Asturias
Rodríguez Laurent, Consuelo	Asturias
Rodríguez Yeste, José Luis	Asturias
Rubio Domínguez, Juan	Asturias
Salvadores Rubio, Juan Jose	Asturias
Secades Carrillo, Silvia	Asturias
Solar Iglesias, Julio	Asturias
Suárez García, Saul	Asturias
Vazquez Huerga, Victoria	Asturias
Vigil Montequín, M ^a Inés	Asturias
Armengol Calvet, Joaquín	Menorca
Corbella Cordoní, Teresa	Menorca
Estela Mantolán, Andreu	Menorca
Company Bauzá, Rosa	Palma de Mallorca
Garau Miguel, María E.	Palma de Mallorca
Gogorcena Aoiz, M ^a Angeles	Palma de Mallorca
González Quintal, Margarita	Palma de Mallorca
Martínez Valls, Enrique	Palma de Mallorca
Ochogavia Cánaves, Jaume	Palma de Mallorca
Pareja Bezares, Antonio	Palma de Mallorca
Pernas Rodríguez, Lidia	Palma de Mallorca
Piqué Sistac, Teresa	Palma de Mallorca
Pizarro Anglada, Silvia	Palma de Mallorca
Tamborero Cao, Gaspar	Palma de Mallorca
Vidal Tomás, Clara	Palma de Mallorca
Thomas Mulet, Vicenç	Palma de Mallorca
Arocha Hernández, José Luis	Las Palmas de G.Canaria
Betancor Barrera, Francisco J.	Las Palmas de G.Canaria
Hernández Perdomo, Octavio J.	Las Palmas de G.Canaria
Sánchez Janáriz, Hilda	Las Palmas de G.Canaria
Casanova Ruiz, Candelaria	Santa Cruz de Tenerife
Marín Bonacasa, Carlos	Santa Cruz de Tenerife

Martín Expósito, Isidro	Santa Cruz de Tenerife
Morales Morales, Pablo M.	Santa Cruz de Tenerife
Pérez Méndez, Lina Inmaculada	Santa Cruz de Tenerife
Basabe Blanco, Elena	Santander
García Calderón, Milagros	Santander
Mier García, Julio	Santander
Pesquera González, Carlos	Santander
Quintana Pantaleón, Rosario	Santander
Real González, Luisa	Santander
Saura González, Miguel	Santander
Sobrino López, Ana	Santander
Vara González, Luis A.	Santander
Velasco Elechiguerra, Alberto	Santander
Cerdá Díaz, Rosario	Albacete
Fuente Ila, Emiliano de la	Albacete
González Martínez, Santos Julián	Albacete
Muñoz Sánchez-Villacañas, Rafael	Albacete
Rodenas García, Isabel	Albacete
Fernández Fernández, Benilde	Ciudad Real
Fernández, César	Ciudad Real
Gallego, José	Ciudad Real
García Muñoz, Eloy	Ciudad Real
Gómez, Milagros	Ciudad Real
Herrero Ballestar, José Vicente	Ciudad Real
Jiménez Prieto, Juan José	Ciudad Real
Lapeña Mayor, José Lázaro	Ciudad Real
Roncero García, Josefa	Ciudad Real
Rubio Manzanares, José A.	Ciudad Real
Toledo Callejas, Javier	Ciudad Real
Torres, José	Ciudad Real
Vallés, Carlos	Ciudad Real
Albert García, Pilar	Cuenca
Castro Merino, Esteban	Cuenca
Cruz López, Adela	Cuenca
Martínez Riazuelo, Roberto	Cuenca
Olivares Contreras, Abilia	Cuenca
Oyarzábal Arocena, Milagros	Cuenca
Valero Caracena, Nieves	Cuenca
Castell Sepúlveda, Amparo	Guadalajara
Laorden Ferrero, Luis	Guadalajara
Magro Perteguer, Rafael	Guadalajara
Palermo Plaza, Pilar	Guadalajara
Pérez-Balsalobre Blanco, Mercedes	Guadalajara
Ramo Mancheño, Carmen	Guadalajara
Rodríguez García, Rita	Guadalajara
Ruiz Gómez, Pilar	Guadalajara
Tejedor de Pedro, Teresa	Guadalajara
Vadillo Cides, Marina	Guadalajara

Viana Gil, Máximo	Guadalajara
Villar Doncel, Juan de Dios	Guadalajara
Alfonsea Arias, Juan E.	Toledo
Colino Martínez, Roberto	Toledo
Fernández Romero, Sagrario	Toledo
García Camba, Vicente	Toledo
Gómez Peligros, Antonio	Toledo
López Serrano, Reyes	Toledo
Morán Blanco, Juan Ignacio	Toledo
Nuez Pestana, Mario de la	Toledo
Pedraza Hernández, Monserrat	Toledo
Ruiz Martil, Amelia	Toledo
Valbuena Barrasa, Luis	Toledo
Diego Domínguez, Fernando	Avila
Fernández Guerra, Vicente	Avila
Grado Sánchez, Carlos de	Avila
Reviejo Rodríguez, Félix	Avila
Vázquez Tapia, Carmen	Avila
Alcalde Palacios, Vicente	Burgos
Ayllón Domínguez, Juan Antonio	Burgos
Luis Cob, Encarnación	Burgos
Pérez García, Ana	Burgos
Torres Serna, Teresa	Burgos
Alonso Verduras, Pilar	León
Alvarez Alvarez, M ^a Angeles	León
Bayón Mohino, Alfonso	León
Duque Novo, Alicia	León
Fernández González, Manuel	León
García-Norro Herreros, Francisco J.	León
Moldes Félix, Elías	León
Prada de Baro, Florentino	León
Relea Alvarez, Eleuterio	León
Villanueva García, Jorge Juan	León
Arnaiz Pérez, María Angeles	Palencia
Bango Amat, Enrique	Palencia
Carazo Elizondo, Juan Ignacio	Palencia
Fernández García, José Manuel	Palencia
González García, Mercedes	Palencia
Hernández Vázquez, Ana María	Palencia
Vela Baranda, José Manuel	Palencia
Berjón Barrientos, Ana Carmen	Salamanca
Cabezas de la Mare, Manuel	Salamanca
Cayuela Caravaca, Rosario	Salamanca
Cuadrado Sanguino, Felipe	Salamanca
García Ortiz, Luis	Salamanca
Gil Gregorio, Adela	Salamanca
Gómez Marcos, Manuel A.	Salamanca

González Fernández-Conde, M ^a Mar	Salamanca
Hernández Inestal, Benito	Salamanca
López Salvá, Antonio	Salamanca
Maderuelo Fernández, José Angel	Salamanca
Montero, Cristina	Salamanca
Orobón Martínez, M ^a Luisa	Salamanca
Ramos Delgado, Emilio	Salamanca
Barios González, Carmen	Segovia
Escribano García, Salvador	Segovia
García Fernández, M ^a Angeles	Segovia
Gil García, Juan Francisco	Segovia
Pablos Heredero, Ana M ^a de	Segovia
Rodríguez Sanz, José	Segovia
Lapeña Calavia, Milagros	Soria
López de Luz, Victoria	Soria
Monge García, Isabel	Soria
Segura Fragoso, M ^a Luisa	Soria
Soriano Gomollón, Victorina	Soria
Miguel Ledesma, Angela de	Soria
Boza Gomez, Juan	Valladolid
Casado Vicente, Verónica	Valladolid
Fernandez Herrero, Magdalena	Valladolid
Fernández Alonso, Carmen	Valladolid
Fombellida Peral, Teresa	Valladolid
Gajate Martín, Joaquín	Valladolid
González Gómez, Belén	Valladolid
Hernández San José, Concepción	Valladolid
Lleras Muñoz, Siro	Valladolid
Martin Santos, Jose Manuel	Valladolid
Méndez Lirón, Marta	Valladolid
Otero Rodríguez, Antonio	Valladolid
Romo Espeso, Begoña	Valladolid
Sánchez Pérez, Javier	Valladolid
Castaño Martín, José	Zamora
Domínguez Hernández, Carlos	Zamora
Gutierrez Montero, Juan L.	Zamora
Malmierca Sánchez, José Argimiro	Zamora
Mateos Rodríguez, Jesús	Zamora
Ramos Pascual, Manuel	Zamora
Carramiñana Barrera, Francisco	Badajoz
Escudero Iglesias, M ^a del Mar	Badajoz
Gallego Real, Juan José	Badajoz
González Carvajal, Martín	Badajoz
Guerrero Cabanillas, Víctor	Badajoz
Hoyos Campos, Juan Manuel	Badajoz
Iglesias Campo, María Soledad	Badajoz
Luna Esteve, Sergio	Badajoz
Macías Corbacho, Antonio	Badajoz

Pérez Castán, José Fernando	Badajoz
Rasero Parra, Manuela	Badajoz
Rodríguez Collada, Jesús	Badajoz
Alvarez Gonzalez, Andrés	Cáceres
Corral Muñoz, María Isabel	Cáceres
Corrales Nevado, Dolores	Cáceres
Guijarro Gonzalo, Pilar	Cáceres
Pérez García, Blanca	Cáceres
Rodríguez Lozano, María Angeles	Cáceres
Arraras Arribas, Paula	La Rioja
Esparza Lizasoain, Concepción	La Rioja
Gil de Gómez Barragán, M ^a Josefa	La Rioja
Gómez Sáenz, José Tomás	La Rioja
Robertson Desojo, M ^a Isabel	La Rioja
Santamaria Marín, Fco Javier	La Rioja
Torres Baile, Jose Luis	La Rioja
Trueba Castillo, Antonio	La Rioja
Abad Paniagua, Eduardo	Madrid
Abadín Delgado, Fernando	Madrid
Aguiló Pastrana, Elena	Madrid
Alba Gómez, Francisco	Madrid
Albertos Carrión, Cecilia	Madrid
Alonso Roca, Rafael	Madrid
Alonso Val, Angel	Madrid
Alovera Doñoro, Carlos	Madrid
Alvarez Herrero, Concepción	Madrid
Alvarez, Susana	Madrid
Ambarade, Cristina	Madrid
Arana, Concha	Madrid
Arévalo Gallego, Tránsito	Madrid
Arnedo Tainta, Encarna	Madrid
Arribas Blanco, José M ^a	Madrid
Ausejo Segura, Mónica	Madrid
Azpeitia Muñoz, Carmen	Madrid
Barceló Barceló, Inmaculada	Madrid
Bárcena, Rosa M ^a	Madrid
Barutell Rubio, Lourdes	Madrid
Bermejo Caja, Carlos	Madrid
Blas, Montserrat	Madrid
Bravo Malo, Amparo	Madrid
Burgos Arguijo, Manolo	Madrid
Bustos Lozano, Gerardo	Madrid
Caballero Martínez, Fernando	Madrid
Caballero García, Mercedes	Madrid
Calvo Mayordomo, M ^a Jesús	Madrid
Campoo Cobo, Concepción	Madrid
Casanova Colomina, M ^a José	Madrid
Castro Madrigal, Angeles	Madrid
Cerezo, Ana M ^a	Madrid
Coca Abia, Nieves	Madrid

Colomer Rosas, Asunción	Madrid
Corral Romero, Carmen	Madrid
Cristobal Simancas, Paloma	Madrid
Charques Velasco, Enma	Madrid
Díaz Rodríguez, José Antonio	Madrid
Díaz, Yolanda	Madrid
Díaz Martínez, Eloisa	Madrid
Díaz Sánchez, Santiago	Madrid
Díez García, M ^a Teresa	Madrid
Dominguez Bidagor, Julia	Madrid
Duelo Marcos, Mar	Madrid
Esparraguera Calvo, Teresa	Madrid
Fernández, M ^a Carmen	Madrid
Fernández Puentes, Angeles	Madrid
Ferrándiz Santos, Juan	Madrid
Ferrer Arnedo, Carmen	Madrid
Francisco Romanillos, Teresa	Madrid
García Gil, Josefa	Madrid
García López, Francisca	Madrid
García Ruiz, Francisco	Madrid
García Alonso, Rafael	Madrid
García Pacheco, Hortensia	Madrid
García, Juan Carlos	Madrid
Garzón González, Gerardo	Madrid
Gil Nebot, Dolores	Madrid
Gómez de Cádiz, Alfredo	Madrid
Gómez García, Manuel	Madrid
Gómez Martín, Oscar	Madrid
Gómez Quiroga, Rosa	Madrid
Gonzalez Abascal, M ^a Angeles	Madrid
González López, Esteban	Madrid
González-Posadas Delgado, José Antonio	Madrid
Hernando Helguero, Paloma	Madrid
Hita, M ^a Rosario	Madrid
Ichaso Hernández-Rubio, M ^a Santos	Madrid
Izquierdo Gómez, Pilar	Madrid
Jiménez Moreno, Asunción	Madrid
Jiménez Rodriguez, Flor	Madrid
Lázaro Mari, M ^a Paz	Madrid
Lobos Bejerano, José M ^a	Madrid
López Gómez, Carlos	Madrid
López Bilbao, Carmen	Madrid
López, Manuela	Madrid
Mateo Rodilla, Juana	Madrid
Matey Martínez, Carmen	Madrid
Marcos Colomé, Susana	Madrid
Martín Jiménez, Gloria	Madrid
Martín, Javier	Madrid
Martínez Sanz, M ^a Jesús	Madrid
Martínez Viola, Víctor Manuel	Madrid
Martínez Anguita, Lucía	Madrid
Martínez Marcos, Mercedes	Madrid
Martínez Brande, Emilia	Madrid

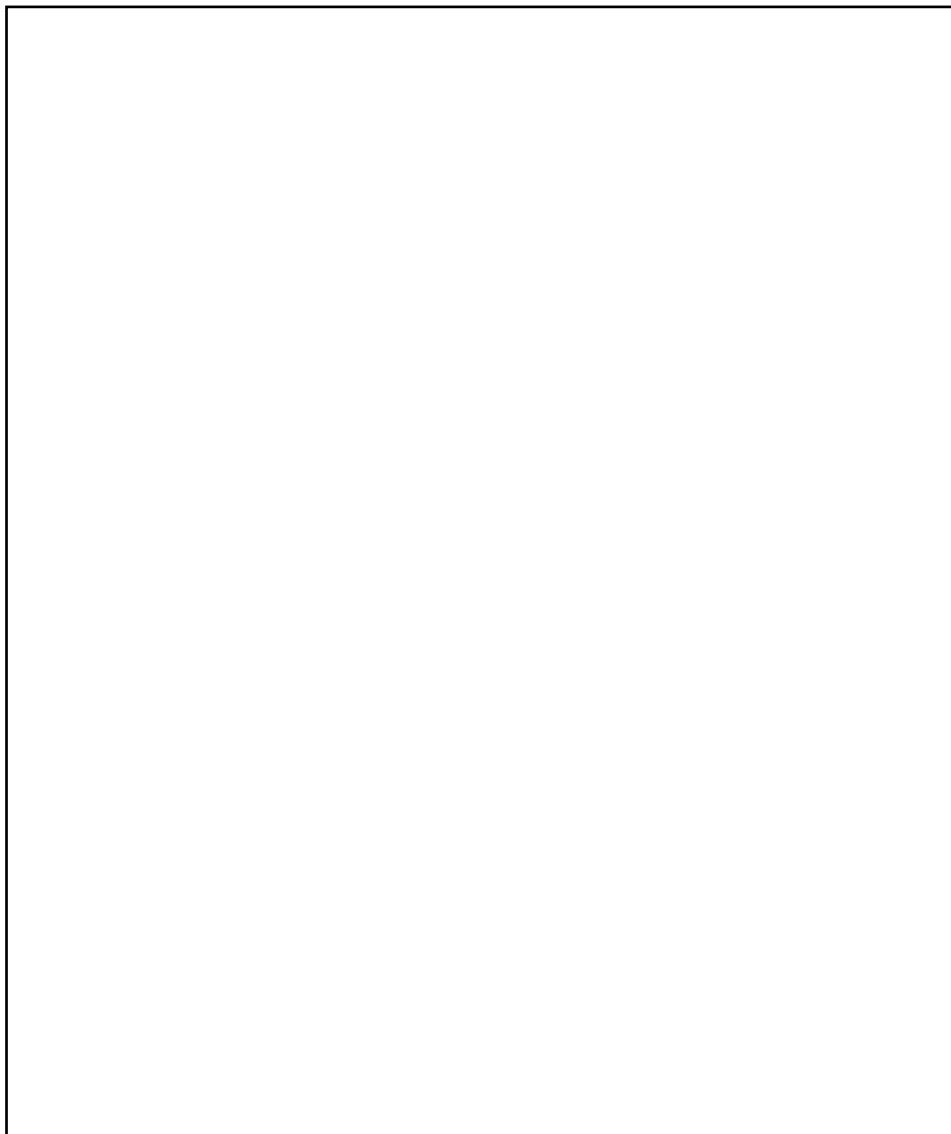
Martínez González, Olga	Madrid
Mateos Ramos, Eloina	Madrid
Melgar de Corral, Gonzalo	Madrid
Nieto Blanco, Esther	Madrid
Minué Lorenzo, Sergio	Madrid
Montejo Iniesta, Soledad	Madrid
Morales, Carmen	Madrid
Morera Montes, Joaquin	Madrid
Muñoz García, Juan Carlos	Madrid
Narvaiz Sanz, Juana	Madrid
Navarro Valero, Inmaculada	Madrid
Navarro Rivas, Pilar	Madrid
Nuñez Astray, Fernando	Madrid
Oria Fernández Angela	Madrid
Ortiz Marrón, Honorato	Madrid
Pablo, Francisco de	Madrid
Palomo, Vicente	Madrid
Pascual Martín, M ^a Luisa	Madrid
Perdikidis O.	Madrid
Pérez Cayuela, Pilar	Madrid
Pérez Cecilia, Elisa	Madrid
Pérez Dominguez, Francisco	Madrid
Plaza Nohales, Carmen	Madrid
Portugués Sánchez, Azucena	Madrid
Quintana, Agustín de la	Madrid
Revilla Pascual, Enrique	Madrid
Reyes Espino, Juan Francisco	Madrid
Río López, Raquel del	Madrid
Riquelme Pérez, Matilde	Madrid
Rivas Clemente, Francisco	Madrid
Rivas Antón, Angeles	Madrid
Rodríguez Vázquez, Carmen	Madrid
Ruiz de Adana Pérez, Ricardo	Madrid
Ruiz Jiménez, Juan Luis	Madrid
Ruiz Martín, Sagrario	Madrid
Ruiz Pérez de Villar, Coral	Madrid
Sacristán Rodea, Antonio	Madrid
Saez Calvo, Antonio	Madrid
Salamanca Escobedo, J. Manuel	Madrid
Sánchez Pizarro, Alicia	Madrid
Sánchez Beiza, Lidia	Madrid
Sanz Jiménez, M ^a Mar	Madrid
Sellers Ripoll, M ^a Angeles	Madrid
Selles de Oro, Blanca	Madrid
Sierra García, Belén	Madrid
Soler Torroja, Mario	Madrid
Tallón González, Beatriz	Madrid
Tortejada, Encarnación	Madrid
Ullán Alvarez, Esther	Madrid
Vallejo Sánchez-Monge, Pilar	Madrid
Vazquez Asenjo, Margarita	Madrid
Velazquez García, Amalia	Madrid

Velázquez García, Milagros	Madrid
Zarco Montejo, José	Madrid
Aguado Arroyo, Oscar	Madrid
Arroba Basanta, M ^a Luisa	Madrid
Carro Ramos, José M ^a	Madrid
Huerta Galindo, Luis	Madrid

Alcántara Muñoz, Pedro A.	Murcia
Antolín Bravo, Natividad	Murcia
Asensio Pérez, María	Murcia
Ayala, Diego	Murcia
Caldero Bea, M ^a Dolores	Murcia
Espín Navarro, José Carlos	Murcia
Espín, M ^a Isabel	Murcia
Espinosa López, Javier	Murcia
Fernández Lorenzo, Jesús	Murcia
García Moreno, Manuel	Murcia
Gea Serrano, Amor	Murcia
Jiménez, Juan	Murcia
Marín López, Josefa	Murcia
Martínez Pinilla, Pedro	Murcia
Martínez Lopéz, Miguel	Murcia
Menárguez, Juan Francisco	Murcia
Mengual Befán, J. Enrique	Murcia
Nicolás Marín, M ^a Carmen	Murcia
Ortín Ortín, Enrique	Murcia
Pastor Rull, Manuel	Murcia
Pereñíguez Barranco	Murcia
Perera Acedo Jesús	Murcia
Quirós Bauset, Celia	Murcia
Rodríguez Fernández, José	Murcia
Ruipérez, Carmen	Murcia
Ruiz Candell, M ^a José	Murcia
Sánchez Arroyo, Gregorio	Murcia
Sánchez Naveros, Marcos	Murcia
Sánchez Turpín, M ^a Angeles	Murcia
Sánchez, Juan Antonio	Murcia

Fernández González, Jerónimo
Fernández Martín, Ana
Inglés Novell, M^a Montserrat
Lomas Vega, Rafael
Luengo Plazas, Dolores
Ove Andersson, N.
Pérez Fernández, M^a Reyes
Sánchez Llanos, M^a Eugenia
Sanz Rubio, Concha

HOJA DE SUGERENCIAS



Cada profesional sanitario podrá enviar **una** hoja por **cada sugerencia** que considere pertinente sobre **SERVICIOS, INDICADORES DE COBERTURA, NT.**

Enviar a: Subdirección General de Atención Primaria
Área de Evaluación y Seguimiento
C/ Alcalá, 56. 28071 Madrid

Servicio 318: ATENCION AL JOVEN

N.T.: 318.1

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad quedará registrada, al menos una vez cada dos años, anamnesis sobre:

- hábito tabáquico
- consumo de alcohol
- consumo de otras drogas
- conductas de riesgo de accidentes de tráfico.

N.T.: 318.2

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad quedará registrada, al menos una vez cada dos años, anamnesis sobre:

- hábitos alimentarios
- ejercicio físico
- signos y síntomas de alarma de trastornos de conducta alimentaria.

N.T.: 318.3

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad quedará registrada, al menos una vez cada dos años, anamnesis sobre

- problemas de relación, conducta y/o autoestima
- valoración socio-familiar.

N.T.: 318.4

Toda persona entre 15 y 19 años tendrá registrado en la H.C. que se le ha facilitado, al menos una vez cada dos años:

- información y orientación sobre anticoncepción y sobre los métodos anticonceptivos
- consejo sobre utilización correcta de la anticoncepción postcoital.

N.T.: 318.5

Toda persona entre 15 y 19 años tendrá registrado en la H.C. que se le ha facilitado, al menos una vez cada dos años:

- información y orientación sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, que incluya al menos la utilización del preservativo
- consejo sobre utilización correcta del preservativo.

N.T.: 318.6

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad quedará registrado haber recibido información/consejo, al menos una vez cada dos años, sobre:

- consumo de tabaco
- consumo de alcohol
- consumo de otras drogas.

N.T.: 318.7

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad quedará registrado haber recibido información/consejo, al menos una vez cada dos años, sobre:

- hábitos alimentarios
- ejercicio físico
- prevención de accidentes de tráfico.

IX-01

N.T.: 318.8

En toda H.C. de personas entre 15 y 19 años de edad, en la que se detecte alguna disfunción y/o situación de riesgo, tendrá registrado un plan de cuidados específico que contendrá al menos:

- problema identificado*
- intervenciones y/o actividades en función del problema identificado.

318.8. Excepción:

- Ausencia de problemas identificados.

* **Problemas identificados** serán aquellos relacionados con las disfunciones de algunos de los patrones funcionales de salud del joven:

Percepción/control de salud.
Alimentación/nutrición.
Actividad/ejercicio.
Sexualidad.
Autopercepción/autoconcepto.
Rol/relaciones.

IX-01

