

enero2009

Papel de Enfermería en Atención Primaria



PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2006-2009

enero2009

Papel de Enfermería en Atención Primaria

PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2006-2009

Esta versión digital de la obra impresa forma parte de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

Este documento ha sido elaborado dentro del marco del PLAN DE MEJORA de la ATENCIÓN PRIMARIA de la Comunidad de Madrid 2006-2009.

Grupo de Redacción:

- Antonio Arribas Cacha, representando a la Asociación Madrileña de Enfermería de Atención Primaria de Madrid (AMEAP)
- Sara Gasco González, representando al Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Madrid (CODEM)
- Montserrat Hernández Pascual, representando a la Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria de Madrid (SGySOAP)
- Ester Muñoz Borreda, representando a la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Aprobado por:

- Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria,
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria,
- Sociedad Española de Medicina General,
- Colegio Oficial de Médicos de Madrid,
- Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria,
- Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha,
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria.

Pertencientes a la Comisión Científico Técnico de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Índice

Preámbulo	5
1- Introducción	9
2- Marco Competencial	11
3- Papel de la Enfermería	13
3.1 Clínico Asistencial	15
3.1.1. Atención Directa en centro y domicilio	15
3.1.2. Educación para la salud a Grupos	16
3.1.3. Participación Comunitaria	18
3.1.4. Gestión de Casos	20
3.2. Formación	21
3.3. Investigación	23
3.4. Gestión/Organización	24
4- Oferta de Servicios	25
Anexo I	48
Bibliografía	50

Preámbulo

La **enfermería** es una **disciplina científica** sometida al rigor de la formación académica universitaria por lo que cuenta con la necesaria capacidad de **pensamiento crítico** para desarrollar su labor profesional específica de forma **autónoma**.

El eje de dicha labor son los **ciudadanos** centrándose específicamente en el **cuidado** que los mismos realizan para procurarse (autocuidado), y procurar a las personas que de ellos dependen (cuidado dependiente), un determinado nivel de salud y por ello de calidad de vida mediante la gestión de su autonomía.

De esta forma, el **servicio enfermero** para la población se alinea sobre tres objetivos fundamentales:

- el aumento de la autogestión personal en el cuidado cotidiano para potenciar y promover un nivel de salud,
- el logro de un equilibrio entre las necesidades de cuidados y la capacidad para satisfacerlas en la desviación de la misma a través del cuidado rutinario,
- la gestión de la incertidumbre en situaciones especiales como son las etapas de cambio bien sea por el desarrollo personal como por la aparición de procesos de enfermedad o sucesos adversos, todo ello apoyado en la garantía de un cuidado seguro.

En el ejercicio de su profesión, como consecuencia de la autonomía mencionada en la toma de decisiones y ejecución de las acciones derivadas de las mismas y gracias a su preparación académica, la enfermera debe desarrollar la prestación de la atención de cuidados de la población con suficiente **independencia y responsabilidad** pero a la vez de forma **coordinada** con el resto de profesionales sanitarios y no sanitario que forman parte del Equipo de Atención Primaria y que igualmente trabajan en el campo de la salud o en sectores de interés social donde la salud es un elemento transversal, asumiendo siempre y en todas las circunstancias la responsabilidad tanto de sus juicios clínicos como de las actuaciones que de ellos se deriven.

Como ya se ha mencionado, la esencia de la disciplina enfermera reside precisamente en la atención de las necesidades de cuidados de la población, incorporando un enfoque holístico y entendiendo como dicha atención al proceso de identificación y diagnóstico de dichas necesidades, al acuerdo conjunto, con las personas que trata, de los objetivos de dicha atención y a la realización de las intervenciones precisas para la ayuda en el logro de resultados en salud, incorporando en las decisiones los valores de la misma.

Es precisamente ese acuerdo conjunto, esa relación de ayuda sólida con los ciudadanos a los que atiende, la interacción que precisa el establecimiento de la relación terapéutica, la que garantiza un marco ético del cuidado y de la responsabilidad que tiene su correspondiente expresión deontológica profesional.

De esta forma la enfermera ha sistematizado el cuidado asistencial a la población basándose en la estructura del **método científico**, confeccionando como herramienta de atención la “**metodología enfermera**”, lo que constituye, por tanto, un elemento básico de garantía en la calidad de la atención prestada: al asentarse tanto en principios científicos como éticos.

El eje de esta metodología es el **Diagnóstico Enfermero** que expresa el juicio profesional sobre el que se asentarán tanto los acuerdos de atención como las intervenciones que deberán llevarse a cabo en el proceso de salud.

En el contexto de la *Atención Primaria y Comunitaria* de salud, la enfermera centra su atención en los ciudadanos, sus familias así como en las comunidades donde ambos se desarrollan.

Esta atención se contextualiza en el *Equipo de Atención Primaria* donde la enfermera esta obligada a liderar los procesos asistenciales y de gestión tanto de recursos como del conocimiento relacionado con el cuidado y la dependencia de cuidados, garantizando la coordinación con otros miembros del mismo, lo que reportará al ciudadano una atención integral y continuada.

Para ello, la enfermera presta su servicio tanto en el Centro de Salud, en el propio domicilio de los ciudadanos, como en la institución sociosanitaria si ésta fuese su residencia, o aprovechando los espacios de relación comunitaria. En el caso del centro de salud, la enfermera dispone de un espacio físico, su **consulta de enfermería**, que es el espacio que garantiza un entorno en el que desarrollar la atención con la seguridad y la confidencialidad precisas en el contexto científico y ético antes mencionado. Así mismo, dispone de otro espacio como las salas de procedimientos y técnicas de cuidados o aulas de educación para la salud de cuya gestión se hace responsable.

Este desarrollo disciplinar y profesional, y sobre todo la necesidad de prestar una correcta atención a la población ha puesto sobre la mesa cuatro situaciones que deben ser resueltas por los servicios sanitarios y en los cuales, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, quiere mostrar su compromiso con las líneas de trabajo actuales y futuras .

La primera de ellas desarrolla lo que es de por sí un derecho del ciudadano, recogido en la Ley General de Sanidad, como es la **libre elección de enfermera**. Este desarrollo y articulación real constituye una de las líneas de actuación prioritarias y por ello fue incluido dentro del Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, en su apartado 3.2 que indica: “desarrollo de una experiencia piloto sobre libre elección de enfermera en un Area Sanitaria con el fin de estudiar su repercusión en la organización interna de los equipos de Atención Primaria.”

La segunda de las situaciones que debe ser resuelta es la mejora de la **capacidad resolutive de la enfermera** en el ejercicio de la atención de cuidados a la población. El abordaje de esta situación pasaría por el desarrollo e implementación de los procesos para que se garantizaran dos acciones que en el ejercicio de la atención a los ciudadanos las enfermeras ya vienen realizando: la prescripción terapéutica enfermera y el acceso a pruebas diagnósticas y derivación y coordinación interniveles.

Con respecto a la **prescripción terapéutica enfermera**, las actuaciones de la Comunidad de Madrid se alinean con el desarrollo normativo que establece el Ministerio de Sanidad y de acuerdo, claro está, con la actual Ley del Medicamento en el desarrollo de sus disposiciones transitorias. No es necesario recordar el papel que las enfermeras comunitarias vienen desarrollando a través de proyectos, como el de la atención al anciano polimedcado, dentro de las líneas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en lo que se refiere fundamentalmente a dar herramientas de seguridad a los pacientes mediante el abordaje de los problemas de incumplimiento terapéutico o de adherencia al régimen terapéutico.

La tercera de las situaciones es el afianzamiento de la *consulta de enfermería como una de las “puertas de entrada” al sistema*. El desarrollo de esta puerta de entrada se asienta en los dos puntos anteriores y forma parte también de la estrategia de “orientar la organización de servicios a la mejora de la accesibilidad” al favorecerse “la accesibilidad directa del usuario/ciudadano” a la enfermera, tal y como figura dentro del proyecto AP21 del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Y la cuarta de las situaciones es la **atención en la dependencia**. Las características sociodemográficas así como la preponderancia de cronicidad de determinados problemas de salud han puesto encima de la mesa la necesidad de mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales. Para mejorar esta coordinación se cuenta con una herramienta “ad hoc” que permite el establecimiento de una correcta atención individualizada y coordinada entre sectores para cada caso: la **“gestión de casos”**. Las enfermeras de Atención Primaria constituyen la fortaleza del sistema para llevar a cabo este modelo de intervención y deben asumir el liderazgo dentro de los equipos de trabajo, fundamentalmente ante aquellos ciudadanos dependientes, en situación de salud que generan especial fragilidad, con problemática complicada que se encuentran en los domicilios; y para aquellos que son los cuidadores que los atienden que precisan de expertos que les ayuden desde la planificación de los cuidados y cuya carga debe estar bien monitorizada si se quiere evitar la claudicación, por lo que resulta imprescindible el desarrollo de planes de cuidados efectivos.

Por tanto, teniendo en cuenta tanto el estado actual como el futuro de la **enfermería familiar y comunitaria**, el presente documento aborda y sienta las bases, sobre la oferta de servicios que deben prestar las enfermeras como responsables últimas del cuidado de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Introducción

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad.

Otro hecho interesante lo constituye el desarrollo de la “consulta a demanda” de enfermería que se ofrece a los usuarios como una de las puertas de entrada al sistema sanitario. Ante esta realidad la enfermera debe disponer de capacidad resolutoria, esta capacidad vendría dada a través del desarrollo de la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias (LOPS), necesaria para poder cumplir su finalidad en el abordaje de los problemas de cuidados de la población.

El potencial profesional y la capacidad de resolución de las enfermeras, en lo que a los problemas de cuidados de los ciudadanos y desarrollo de sus funciones específicas dentro del equipo se refiere, no es bien conocido por lo que se requiere de un impulso por parte del Servicio Madrileño de Salud.

Las Líneas Estratégicas reflejadas en el Plan de Mejora de la Atención Primaria 2006 – 2009, orientadas a la organización y gestión de los servicios, establecen como actuación prioritaria el “Impulso del papel de enfermería”, señalando a la enfermera como elemento fundamental en el fomento del autocuidado (especialmente importante ante las necesidades surgidas al emerger la dependencia, desde la alteraciones de la salud con la cronicidad y en muchos casos concurrentes) y de la educación en estilos de vida saludable de los ciudadanos, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, debiendo la enfermera, disponer de una total autonomía a la hora de establecer su juicio clínico tal y como le reconoce la LOPS (Art. 7.1.)

Los factores que la Comisión Científico Técnica agrupó en torno a la línea de trabajo para el impulso del papel de la enfermera de Atención Primaria, fueron los siguientes:

- Gran variabilidad en la oferta de servicios.
- Voluntariedad de la enfermería para la realización de ciertas intervenciones.
- Inadecuada implicación en la atención de patología aguda, lo que supone potenciar la promoción del autocuidado.
- Existencia de discontinuidad de la atención con el médico, debido a la falta de claridad de las funciones de enfermería.
- Baja atención domiciliaria.
- Falta de claridad en la oferta de servicios de enfermería.
- Existencia de “divorcio” en la relación médico – enfermera.

La Comisión Científico-Técnica del Plan de Mejora analizó la situación actual de la enfermería en los Equipos de Atención Primaria, estableciendo cinco líneas de trabajo que obedecen a la agrupación de los factores que influyen en el papel de enfermería actualmente:

- Competencias - Funciones - Oferta de Servicios.
- Organización de los Equipos de Atención Primaria:
 - La adscripción de población a la enfermera de forma reglada mediante identificación en la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), con el fin de iniciar un pilotaje previo al consiguiente desarrollo de la libre elección de enfermera.
 - La incorporación de la metodología del cuidado enfermero en la atención a la población.
 - La mejora de la capacidad resolutive de la enfermera de atención primaria.
 - Posibilitar las derivaciones con enfermeras de otros niveles de atención.
 - El desarrollo del papel de la enfermera familiar y comunitaria como gestora de casos en el sistema sanitario.
- Formación.
- Marketing, orientado al conocimiento de la enfermería por parte del ciudadano.
- Evaluación – Motivación: donde se abordará el análisis de los sistemas de información incorporando la metodología enfermera.

2 Marco Competencial

Para potenciar el papel de enfermería de Atención Primaria (AP), es preciso tener definidas competencias que garanticen el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia y que aseguren la prestación de cuidados integrales, personalizados y de calidad, de acuerdo a los principios de la Atención Primaria y al trabajo basado en el equipo multidisciplinar, que se recogen en el Real Decreto 137/1984 de Estructuras Básicas, de 11 de enero y en la circular 5/90 que está aun en vigor.

Algunas Comunidades Autónomas han incorporado modelos, herramientas, oferta de servicios e incluso planes estratégicos específicos para la definición y evaluación de funciones y competencias profesionales de la enfermera de AP, todo ello con el objetivo de impulsar una nueva organización del trabajo y el aumento de capacidad resolutoria de la enfermera de AP.

También la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea creen imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y continuada, las competencias (*“actitudes, conocimientos y habilidades”*) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad.

No hay que olvidar que es el “currículum disciplinar pregrado” la base que define la competencia enfermera (que en breve se verá sometido a transformación al incorporarse la enfermería a las disciplinas académicas que requieren de cuatro años para su obtención lo que mejorará ostensiblemente su perfil competencial) y el “currículum profesional postgrado” (la especialidad) quien perfila dicho marco competencial para su desempeño en un campo concreto de actuación.

De esta forma es la Universidad, en el pregrado, y la Especialidad, en el postgrado (a parte de otras líneas de desarrollo competencial como es el doctorado, donde desde hace años las enfermeras ya están incorporadas) los ámbitos donde quedan establecidas las líneas competenciales de una Profesión: en este caso la enfermería.

No obstante y dada la existencia de distintas profesiones sanitarias, en el campo profesional la ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece las bases para que se definan los ámbitos competenciales y que *“las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinarias evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente”*.

Existen muchas definiciones de competencia, desde una perspectiva coloquial y amplia, competencia hace referencia a *“habilidad, destreza o capacidad”*.

En la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, art. 42, la competencia se define como: *“la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”*.

Asimismo, el Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril, sobre Especialidades de Enfermería publicado en el Boletín Oficial del Estado de fecha 6 de mayo de 2005, establece la especialidad de “Enfermería Familiar y Comunitaria”. La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se constituyó el 27 de febrero de 2007, pero aún no ha finalizado su trabajo consistente en la definición de los contenidos de los programas de formación de la especialidad y de los criterios para la acreditación de unidades docentes.

Las consideraciones de este documento están alineadas con lo recogido en el Artículo 7. 2.a de la LOPS, en el que se refleja, acerca del hecho competencial, que **“corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”**.

3 Papel de la Enfermería

Las funciones de Enfermería en Atención Primaria, lógicamente, se asientan en el campo competencial enfermero (definido y aclarado en el apartado anterior) y se alinean con aquellas funciones definidas para los Equipos de Atención Primaria, es decir, el eje fundamental de la atención, es el ciudadano.

Por lo tanto, es a los ciudadanos a quienes hay que ofertar unos servicios de calidad, y garantizar la accesibilidad a los mismos. Para ello, es necesario el trabajo en equipo multidisciplinar en el que se incluyan los aspectos relacionados con la especificidad del cuidado y adaptado a la organización actual de los Equipos de Atención Primaria.

Una parte de la oferta de servicios está integrada en la Cartera de Servicios del primer nivel asistencial, además de los específicos que se recogen en este apartado.

Así muchas de las funciones de Enfermería en Atención Primaria están recogidas en el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud, la Ley General de Sanidad de 1986 y en el Reglamento sobre Normas Básicas de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid (BOCM, Decreto 98/1988 de 8 de septiembre) así como la Circular 5/90, siendo ésta la base normativa vigente, que en la actualidad sustenta dichas funciones.

No obstante es actualmente la LOPS quien abre el campo del desarrollo funcional y es la norma que desde su aparición (tal y como figura en la Disposición adicional 5ª) imprime el carácter al desarrollo y regulación de las profesiones sanitarias: entre las que se encuentra evidentemente la enfermería.

Se han producido sustanciales cambios en el campo de la atención de cuidados a los ciudadanos. Esto ha sido debido a:

- El desarrollo disciplinar y científico de la enfermera en España y especialmente en el campo de la atención primaria y comunitaria.
- La incorporación a la práctica diaria de una metodología del cuidado (implantada en otros países desde hace más de una veintena de años) sustentada en taxonomías tales como la NANDA, la NOC y la NIC así como el establecimiento de una valoración por Patrones Funcionales de Salud que permiten acercarse a una visión global de las necesidades de cuidados de los ciudadanos.
- La posibilidad de medición de resultados en función del diagnóstico enfermero y de sus criterios relacionados (que posibilita la medición real de los problemas de cuidados de los ciudadanos y la efectividad del sistema sanitario para su resolución).

Evidentemente tampoco hay que obviar los cambios acaecidos en la población a atender (cambios en los patrones socio-demográficos de la población, aumento del número de niños, aumento de personas con problemas de salud crónicos, ancianos, cuidadores informales, personas con altas hospitalarias precoces, terminales con necesidad de cuidados paliativos, población materno-infantil, población joven población inmigrante...), como en el tipo de problemas de salud a solucionar, por ejemplo se

puede destacar por su frecuencia las áreas como alimentación: problemas de desnutrición en ancianos o de sobrepeso en niños, de eliminación: incontinencia urinaria, estreñimiento, procesos de disconfort: ansiedad, problemas de claudicación o de afrontamiento en la familia que requieren de apoyo desde el cuidado profesional, prevención de accidentes, adecuación de la actividad física a las distintas situaciones vitales, alteraciones del sueño, autocontrol, adhesión al tratamiento farmacológico, atención al duelo y a la desesperanza...).

Es papel de la enfermería, ante esta realidad social y disponiendo de la metodología apropiada, el elevar el nivel de autocuidado, y de cuidado dependiente, de los ciudadanos, o compensar la deficiencia del mismo, entendiendo "autocuidado" como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona hace por y para sí misma.

De este papel sobre el autocuidado de la población se derivan las siguientes responsabilidades, que sitúan a la enfermera como garante de dicho autocuidado al ciudadano:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado o del cuidado a personas socialmente dependientes.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Supervisar las acciones de cuidado para garantizar la seguridad.
- Sustituir al cuidador en las acciones de cuidado complejo en el periodo de aprendizaje de este y/o ante situaciones que supongan riesgo para las personas.
- Acompañar desde la presencia cuidadora en el proceso de salud y de la muerte.

Todo ello ha supuesto una evolución sustancial en las **funciones y responsabilidades** de la enfermera de Atención Primaria, que serán clasificadas siguiendo el siguiente esquema a fin de facilitar su desarrollo:

3.1. Clínico–Asistencial: Promoción de cuidados, cuidados en prevención y cuidados en rehabilitación.

3.1.1. Atención Directa en centro y domicilio a personas y familias:

- Consulta a demanda
- Consulta concertada
- Atención Urgente

3.1.2. Educación para la Salud grupal

3.1.3. Participación Comunitaria

3.1.4. Gestión de Casos

3.2. Formación: pregrado, postgrado y continuada

3.3. Investigación

3.4. Gestión y Organización.

3.1. Clínico-asistencial.

3.1.1. Atención Directa en centro y domicilio:

Desde la aparición de la consulta de enfermería, de la mano de la reforma de la Atención Primaria, hasta la actualidad han sido muchos los cambios producidos en la estructura, desarrollo y contenidos de la misma.

Se ha definido la consulta de enfermería de diversas formas, en función de su aplicación en diferentes ámbitos, sin embargo existen cuatro aspectos esenciales que caracterizan la consulta de enfermería en Atención Primaria:

- Se realiza por un profesional de enfermería
- Atiende a población sana y población con problemas de salud
- Existe relación y atención directa con el usuario
- Utiliza la historia clínica informatizada del paciente como sistema de registro.

Según la forma de acceso empleado por el ciudadano, se establece la consulta de enfermería a demanda en el centro o en el domicilio y la consulta de enfermería concertada en el centro o en el domicilio. Además debemos de tener en cuenta que la presencia de las nuevas tecnologías nos permiten la accesibilidad a la consulta a través de otras vías de comunicación como el teléfono e Internet, que están permitiendo el acceso a otros tipos de consulta directa, como la consulta de enfermería telefónica., cuyo desarrollo debe ser protocolizado.

La **consulta a demanda de enfermería** en el centro o la **visita a demanda domiciliaria** pueden deberse a demandas de atención sanitaria que son susceptibles de ser resueltas o valoradas por la enfermera tanto por acceso directo o espontáneo del usuario como por derivación de otros profesionales.

La consulta y la visita a demanda de enfermería, que se produce cuando el usuario accede de forma espontánea, en la actualidad cuentan con una serie de limitaciones relacionadas, entre otras con:

- El desconocimiento de la población de su enfermera por su falta de identificación nominal en TSI.
- El consiguiente desconocimiento que tiene la población acerca de los servicios que pueden ser ofertados por la enfermera.
- La deficiencia de conocimientos y compromiso por parte de todos los profesionales de los EAPs en cuanto a la oferta y el objetivo de atención de las enfermeras.

En la **consulta concertada** en el centro y en la **visita concertada domiciliaria** se llevarán a cabo, entre otros, los procesos de promoción de la salud, de prevención de alteraciones y seguimiento de problemática instaurada de forma mas o menos crónica, especificadas, o no, en la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria, puesto que en dicha modalidad de consulta la enfermera realiza la detección de problemas de autocuidado y el seguimiento de los planes de cuidados.

En cuanto a la **atención urgente**, entendiendo esta como la asistencia que realiza la enfermera al usuario por motivos de consulta sanitario no demorable, tanto en el centro como fuera de este, dentro del marco organizativo establecido en el equipo.

3.1.2. Educación para la Salud a Grupos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.

Diferentes organismos abogan por la EpS como herramienta de salud. La OMS plantea en el ámbito del sistema sanitario la necesidad de la EpS en Atención Primaria de Salud (APS), dado su carácter de espacio privilegiado junto con la escuela, y en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud “Guiando la Promoción de salud hacia el siglo XXI” (Yakarta, 1997) se refuerza el papel de la Atención Primaria en la Promoción de la Salud (explicitando el papel que juegan los profesionales de atención primaria mediante la educación para la salud de los usuarios y la abogacía por la salud en beneficio de la comunidad), diciendo en su declaración que: “Existe un amplio campo para la promoción de salud tanto planificada como espontánea a través del contacto diario entre el personal de atención primaria y los individuos de la comunidad”.

Ahora bien, educar es más que informar, pues no se trata sólo de aportar conocimientos que, aunque son útiles a la educación, no lo son todo. Cada persona dispone de sus propios recursos, en el área del conocimiento, y en las áreas emocionales y de las habilidades. La EpS, mediante el aprendizaje significativo permite que la persona aprenda desde sus vivencias y conocimientos previos y, así, podrán desarrollar capacidades que les permitan modificar los comportamientos propuestos.

No se trata tampoco de “obligar” utilizando el miedo o la imposición, ni de “persuadir”, sino de “motivar”, de facilitar el desarrollo personal para que las personas tomen decisiones de forma consciente y con autonomía sobre su propia salud.

La característica fundamental es enseñar a pensar y aprender desde la experiencia propia, teniendo en cuenta creencias, actitudes, valores y habilidades. Esto requiere la conquista de la autonomía que es una de las finalidades de la educación para la salud.

La EpS desarrolla, en definitiva, individuos capaces de vivir con salud y se configura como una de las principales estrategias para conseguir el **autocuidado** de las personas fomentando que estas adquieran un compromiso con su salud y puedan así dirigir sus propios cuidados.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, **promocionar el autocuidado es promocionar la salud**, reorientando la intervención enfermera fundamentalmente en el cambio de las actitudes, sin olvidar el conocimiento y las habilidades que se reflejan en los comportamientos saludables.

Y es en este terreno donde la Atención Primaria ocupa un lugar privilegiado para contribuir a cambiar definitivamente la forma en que cada persona cuida de su salud y se compromete con ella, permitiendo el derecho a adoptar, pero también a rechazar, medidas que eleven de forma progresiva su nivel de salud. Y para ello contamos con profesionales capacitados y habilitados en promocionar la salud y fomentar el autocuidado.

Por esto, por la importancia que tiene el fomento del autocuidado en la promoción de la salud, la enfermera es quien tiene el papel principal en las actividades de EpS y este liderazgo no debe limitarse

solo a los aspectos organizativos y de planificación de la EpS a grupos, como viene siendo habitual en la actividad de los equipos de atención primaria, sino, sobre todo, en llevar a cabo la mayoría de las intervenciones educativas propias de la EpS tanto individual como grupal, ya que el fomento del autocuidado forma parte de la esencia de la disciplina y se constituye en el marco conceptual fundamental para desarrollar en el ámbito comunitario.

Además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.

Pero, sobre todo, cuenta con intervenciones propias de su disciplina que están específicamente definidas para la educación para la salud, puesto que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida:

- Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables (ej. facilitar la autorresponsabilidad, prevención del consumo de sustancias nocivas...)
- Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o para alterar el funcionamiento cognitivo indeseable (ej. entrenamiento de la memoria, facilitar el aprendizaje...)
- Intervenciones para potenciar la comunicación (ej. escucha activa, potenciación de la socialización...)
- Intervenciones para ayudar a hacer frente a situaciones difíciles (ej. apoyo emocional, asesoramiento, potenciación de la autoestima...)
- Intervenciones para facilitar el aprendizaje (ej. enseñanza ejercicio, enseñanza sexo seguro, potenciación de la disposición de aprendizaje...)
- Intervenciones para el fomento de la comodidad psicológica (ej. disminución de la ansiedad, técnicas de relajación, distracción...).

La educación grupal puede y debe beneficiarse de la participación del resto de profesionales que componen los equipos en función de los contenidos concretos a abordar en cada caso (médicos de familia, pediatras, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, higienistas dentales, odontoestomatólogos, personal administrativo...).

Esta actividad educativa y de fomento de las capacidades personales es la esencia de la Atención Primaria en su conjunto y, como tal, debe ser enfocada con una visión de equipo y concebida como una de las principales tareas a realizar por todos sus componentes, dejando de ser una actividad marginal, realizada únicamente por profesionales de forma voluntaria y de difícil encaje dentro de la actividad diaria.

Para ello los equipos deben planificar sus intervenciones, reservar el tiempo necesario en las agendas de los profesionales que las vayan a realizar y organizar el resto de la atención en el centro, contando con la ausencia durante el tiempo de duración del grupo de los profesionales implicados.

Los temas que actualmente se vienen desarrollando en los Equipos de Atención Primaria son diversos, aportamos una relación de ellos en el Anexo 1.

3.1.3. Participación Comunitaria

El trabajo en comunidad es una de las funciones sustantivas de los miembros del Equipo de Atención Primaria: el brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades enfocadas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma-Ata, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como: "el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costes relativos".

El Plan de Mejora de Atención Primaria 2006-2009 recoge algunas líneas estratégicas en relación con la participación comunitaria, como el estudio de fórmulas que promuevan la participación de los ciudadanos tanto a nivel local como institucional, y dentro del apartado de "Elaboración e implantación de planes y programas especiales" la "optimización de la coordinación en Promoción de la Salud , en la Prevención de la enfermedad, y en actividades comunitarias".

Entendemos Atención Comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario, en este caso la enfermera, realiza o participa en el entorno de la comunidad que es objeto de su atención, y en la que además, formando parte activa del proceso, encontramos a la administración pública (generalmente local), y la población (incluyendo colectivos y asociaciones). Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios con fines preventivos y de promoción de salud.

Estas actividades incluye funciones de:

- Análisis y Planificación de la puesta en marcha de los programas, acciones y actividades relativas a la salud comunitaria. Esta función incluye la identificación de los recursos con que cuenta la comunidad correspondiente al área de salud u otros que se vienen de fuera y que coadyuvarán al desarrollo y logro de los programas y actividades planificados.
- Coordinación y colaboración con las distintas administraciones y grupos sociales o colectivos implicados.
- Seguimiento del desarrollo del proceso Evaluación de la intervención realizada en los programas de salud efectuados en la comunidad.

Para ello es necesario:

- Conocer las características de la población a atender así como sus necesidades.
- Priorizar las necesidades detectadas.
- Fomentar la participación comunitaria.
- Atender a la población en su medio más cercano y habitual.

Debido a la importancia que la intervención en Centros Escolares tiene dentro de las actividades de participación comunitaria tanto en promoción como en prevención, recogemos esta actividad a continuación como un apartado específico.

Intervención en centros educativos

Las enfermeras tienen un papel importante en la participación educativa en colegios e institutos, en colaboración con los docentes.

Una primera función se refiere a la colaboración, apoyo y asesoramiento al personal docente en los temas sanitarios, elección de contenidos educativos y elaboración de proyectos de educación para la salud. En ella la enfermera colabora con el profesorado del centro aportando sus conocimientos en materia de educación sanitaria, apoyándoles en aquellos temas o necesidades que se les puedan presentar en la elaboración de los temas de educación sanitaria.

De igual modo que se ha indicado en el caso de las actividades de educación para la salud realizadas en el centro, el hecho de que sea la enfermera quien lidere la EpS grupal en los equipos de atención primaria, no debe significar, como con frecuencia ocurre, que sea quien únicamente desempeñe esta actividad, pudiéndose beneficiar ésta de la participación del resto de profesionales que componen los equipos.

A ésta hay que sumar, en algunos casos la intervención directa en el aula, a través de programas elaborados por los profesionales sanitarios, con el apoyo y conocimiento del profesorado sobre campañas o temas de salud concretos, ya sea a petición de los centros educativos o como resultado de una necesidad sentida por los propios profesionales sanitarios en su contacto directo con niños y jóvenes a través de su actividad asistencial diaria. Esta formaría parte de la oferta de servicios de enfermería y por supuesto del Equipo de Atención Primaria.

Una tercera incluye las actividades realizadas con los padres y madres de alumnos como continuación, apoyo y refuerzo de las intervenciones realizadas con alumnos. Se desempeñan tareas de asesoramiento, formación y acompañamiento de dichos grupos, en función de sus características y objetivos.

La oferta de servicios se debe ajustar a las demandas del centro educativo y a las necesidades de la población escolar detectadas por los profesionales sanitarios.

Los principales temas sobre los que se orientan las intervenciones que ya quedaban reflejados en la circular 5/90 son:

- Higiene y cuidados personales.
- Salud bucodental.
- Relaciones personales y humanas
- Alimentación y comidas sanas.
- Seguridad y prevención de accidentes.
- Prácticas de autocuidado seguro y responsable
- Prevención y control de enfermedades.
- Uso y abuso de medicamentos y drogas.
- Educación para el consumo.
- Vida familiar y educación sexual.
- Afectividad
- Mecanismos de afrontamiento cotidiano
- Medio ambiente y Salud.
- Servicios comunitarios de Salud.

3.1.4. Gestión de Casos

Este punto será desarrollado por el grupo que aborde la organización de servicios pero es fundamental reseñar en este documento algunas pinceladas de especial interés.

Para contextualizar la Gestión de Casos hay que entender que el camino que un ciudadano debe de recorrer dentro del sistema es complicado y posiblemente demasiado rápido para tomar decisiones con suficiente información comprendida.

Esta situación requiere de una figura que acompañe en este complejo recorrido, y pueda ejercer de bisagra para armonizar la relación entre los ciudadanos y el sistema, a fin de garantizar su derecho, no solo a la salud sino a la salud propia y conscientemente decidida desde la autonomía.

La enfermera es la profesión frontera, que esta situada en la zona privilegiada del sistema sanitario, es decir aquella que se encuentra más próxima al paciente y su familia y que con conocimiento científico propio y como parte del sistema, es capaz de situarse al lado del paciente adecuando la información y actuando en base a su esencia disciplinar que es el cuidado.

El gestor que lidera al equipo y donde la enfermera de atención primaria ocupa un lugar estratégico, planifica y coordina la globalidad de los cuidados que precisa el enfermo, y sus cuidadores, garantizando el nivel de calidad, disminuyendo los costes derivados del cuidado fragmentado.

La gestión de casos puede definirse como la coordinación de los servicios que ayudan a las personas dependientes o en situación de vulnerabilidad, que actualmente se enfocan a los ancianos frágiles y otras personas con problemas funcionales y sus familias, a identificar y/ o proporcionar los servicios apropiados a cada individuo, al mismo tiempo que se controlan los costes de dichos servicios.

De aquí podemos deducir y afirmar que la enfermera familiar y comunitaria por su perfil, es la figura idónea para la gestión de casos, por su metodología de trabajo, formación sociosanitaria e integral en el cuidado de salud de las personas/ grupos de población y su cercanía y accesibilidad al paciente-familia y capacidad de gestión, partiendo de la planificación a medio y largo plazo.

3.2. Formación

Aunque este aspecto será desarrollado en otro documento realizado específicamente, es conveniente remarcar que la docencia y la formación forman parte inherente de las funciones de una profesión sanitaria como es la enfermera.

La formación tiene reconocido un lugar importante en la organización sanitaria y se configura como un factor determinante en la calidad de nuestros servicios.

Su necesidad ya se haya recogida en el Real Decreto 137/84, donde define como función “Realizar actividades de formación pregraduada y postgraduada...”

Así mismo en la LOPS se recoge que “La Formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios...”

La Ley General de Sanidad recoge esta necesidad y expresa en sus artículos 104 y 105 la responsabilidad de las administraciones sanitarias públicas a través de sus Servicios de Salud y recoge textualmente "toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales".

Esta función incluye tres aspectos importantes:

- La **formación pregrado**, que es la que el profesional de enfermería desarrolla tutorizando la formación práctica de los alumnos de las Escuelas Universitarias.

Para llevarla a cabo el tutor deberá, entre otras tareas:

- Organizar la actividad de los estudiantes durante su estancia en el centro.
- Informarles acerca de la organización y funcionamiento del mismo.
- Impartir la docencia práctica correspondiente.
- Supervisar sus actividades.
- Controlar y visar los cuadernos de prácticas.
- Informar a la Comisión Docente de los incidentes y faltas que pudieran ocurrir durante el desarrollo de las prácticas.
- Evaluación y valoración del alumno a lo largo de sus prácticas asistenciales.

En el momento actual, la formación pregrado, viene respaldada por los convenios firmados por el Servicio Madrileño de Salud con la Agencia Laín Entralgo y con cada una de las Universidades, tanto públicas como privadas que ofrece un marco común de funcionamiento y unas pautas de actuación comunes en lo que a realización de prácticas clínicas de formación pregrado de los alumnos de enfermería en centros del Servicio Madrileño se refiere.

Se reconoce además la figura del tutor pregrado, a través de la acreditación reconocida para la carrera profesional.

- La **formación postgrado**, en el caso de las especialidades existentes y en el caso de aquellas que están en desarrollo (como es el caso de la enfermera familiar y comunitaria) y en las que se trabajará para su definición y puesta en marcha, las enfermeras acreditadas como tutoras deberán asumir las funciones que la correspondiente normativa recoge.

- La **formación continuada**, entendida ésta en su doble vertiente que es, por un lado, la formación en el propio centro a través de sesiones clínicas, tanto propias como conjuntas con el resto del Equipo, con una participación tanto como discente como docente, y por otro lado, la formación fuera del Centro de Salud, en cursos y talleres. Dentro de este proceso de enseñanza y aprendizaje se encuentra, entre otros, potenciar la capacitación del profesional de enfermería según lo establecido en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, art.9 y Título II – Capítulo IV”.

3.3. Investigación

La investigación en enfermería en Atención Primaria es la evolución natural de la práctica de los cuidados de salud basados en la evidencia científica, el desarrollo de este apartado se realizará en el contexto formativo esencialmente pues está íntimamente ligado al desarrollo del grado en enfermería y a la especialidad de la enfermería familiar y comunitaria.

La práctica asistencial actual exige a todos los sanitarios el uso consciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes.

Por lo tanto la metodología de investigación en enfermería, al igual que en el resto de las disciplinas sanitarias, exige cada vez más el conocimiento de los sistemas de búsquedas bibliográficas que permitan responder a las preguntas planteadas en los cuidados de enfermería, así como la formación en lectura crítica de la información publicada, y la participación y elaboración de proyectos de investigación, que den contestación a aquellas dudas clínicas no resueltas todavía, a fin de que los cuidados dirigidos a los pacientes de la Comunidad de Madrid sean de la mejor calidad y basados en resultados válidos y provenientes de la investigación rigurosa.

Las tareas propias de la enfermería en relación con la investigación serían por lo tanto:

- Integrar la formación de las enfermeras en investigación.
- Liderar la actividad científica en cuidados, promoviendo una asistencia basada en la evidencia científica, marcando unas líneas claras de investigación y favoreciendo su evaluación, difusión y aplicación
- Conseguir la transferencia de resultados de la investigación en cuidados y su aplicación en la práctica de enfermería.
- Participar de forma conjunta con el resto del equipo asistencial en proyectos coordinados y multidisciplinares.

Debe potenciarse redes de investigadores de acuerdo a las líneas prioritarias de la Comunidad de Madrid, incorporando profesionales de enfermería en cada una de ellas.

Las líneas de investigación de enfermería en atención primaria, podrían estar orientadas a:

Aspectos relacionados con la salud:

- Promoción de la Salud
- Sistemas de Prevención
- Control de Crónicos e incapacitados
- Interrelación con servicios sociales
- Acción sobre grupo de riesgos
- Prevención de riesgos del paciente y políticas de seguridad

Gestión de la Oferta de Servicios:

- Sistemas de medida de la efectividad enfermera.
- Gestión de Cuidados en Centros Sanitarios
- Tratamientos de Cuidados.-
- Sistematización de la Práctica Enfermera.

3.4. Gestión / Organización

Las funciones de gestión y organización deben contemplarse en el marco del trabajo en equipo, dado que las actividades de cualquiera de los profesionales influyen y condicionan la actividad del resto.

Para abordar estas funciones se constituirá un grupo de trabajo que, entre otros aspectos, debe incluir cuestiones como:

- Planificación y organización del trabajo conjunto de los profesionales sanitarios.
- Gestión de agendas compartidas y coordinadas.
- Sistema de información y registro.
- Evaluación y mejora de los resultados de los cuidados de la población.

4 Oferta de Servicios

Se define como servicio la agrupación de diversas intervenciones que se ofrecen de forma conjunta al usuario y tienen entidad por sí mismos (ejemplo: Atención al niño sano sería un servicio, compuesto de muchas actuaciones paralelas y distintas, por ejemplo: prevención de problemas en la alimentación y nutrición, prevención de problemas visuales y auditivos, prevención de problemas del desarrollo psicomotor, etc.).

Las prestaciones definidas en la Cartera de Servicios Estandarizadas son del equipo, con una participación multidisciplinar por parte de todos sus integrantes.

Entendemos por **Servicio de Enfermería**, la atención prestada a los ciudadanos con el objeto de potenciar su autocuidado o de solucionar las necesidades derivadas de una alteración del mismo, en el que la enfermera actúa como profesional de referencia. Dicha atención, se expresa a través de la promoción de las capacidades de cuidado de los ciudadanos o en la ayuda a los mismos en la búsqueda o resolución de un problema de salud, pudiendo estar incluidos o no dentro de la Cartera de Servicios vigente.

Estos servicios de enfermería se desarrollaran a través de intervenciones enfermeras, éstas a su vez incluirán una serie de actividades, en función de la existencia de un juicio clínico (diagnóstico médico o de enfermería), ó en la búsqueda del mismo.

A continuación agrupamos la oferta de servicios según esta clasificación, aclarando que ésta no es exclusiva y cerrada, sino dinámica y abierta, y que no pretende ser un catálogo de prestaciones, dado que tiene como objetivo dar una perspectiva de los campos de trabajo de las enfermeras dentro del equipo de atención primaria.

- **Conductas generadoras de salud/ Actividades de Prevención.**
La enfermera aborda los servicios relacionados con el fomento y promoción de la salud, así como de prevención. Puede realizar intervenciones de forma independiente (p. ej: fomento de conductas saludables, prevención de riesgos...), en cuyo caso asume la responsabilidad de todo el proceso, o intervenciones en colaboración con otros profesionales en cuyo caso es responsable de las actividades que desempeña (p. ej: detección precoz de factores de riesgo).
- **Situaciones de déficit de autocuidados.**
La enfermera detecta y aborda problemas que son de su competencia profesional (p. ej. la incontinencia urinaria o las diarreas estivales) y trabaja una intervención educativa a través del consejo estructurado, la EpS individual y/o grupal para ayudar a los individuos y familias a adaptarse a sus procesos vitales o a los cambios en el proceso salud-enfermedad.
En este grupo la enfermera es responsable de todo el proceso que trata.
- **Situaciones relacionadas con el afrontamiento y adaptación.**
La enfermera aborda los problemas de alteraciones de la respuesta humana complejos, que requieren un mayor tiempo de atención y también es responsable de todo el proceso que trata.

- **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

La enfermera suple a la persona o cuidadores a la hora de realizar un cuidado cuando esta no puede por sí mismo (realizar una cura) o realiza pruebas diagnósticas que requieren manejo de aparatos. La responsabilidad de la enfermera está en la acción que lleva a cabo, no en el proceso que se aborda con la persona, en el que colabora con otros profesionales.

Servicios de Enfermería

Servicios al NIÑO

Grupo I. Conductas generadoras de salud - Actividades de prevención

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Promoción de hábitos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer estilos de vida saludables. - Evitar hábitos de vida insalubres. - Evitar conductas de riesgo (tráfico, alcohol,...). - Evitar hábitos tóxicos. - Evitar el tabaquismo pasivo. - Evitar enfermedades transmisibles. 	Conductas generadoras de salud.
2. Promoción de la higiene y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar la seguridad en el hogar. - Abordar el manejo seguro de medicamentos. - Abordar la prevención de caídas y accidentes. - Abordar el uso de vestimentas adecuadas. - Fomentar la higiene corporal salubre. - Fomentar la higiene bucal salubre. 	Riesgo de caídas. Riesgo de lesión. Riesgo de asfixia. Riesgo de intoxicación. Riesgo de traumatismo. Riesgo de retraso en el desarrollo. Déficit autocuidado: baño/higiene. Déficit autocuidado: vestido/acicalamiento.
3. Promoción del desarrollo y crecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar problemas de desarrollo psicomotor. - Detectar problemas de desarrollo físico. 	Riesgo de retraso en el desarrollo. Riesgo de crecimiento desproporcionado.
4. Promoción de hábitos nutricionales saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar los hábitos nutricionales. - Prevenir conductas de riesgo alimentarias. - Prevenir trastornos en la conducta alimentaria. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar la nutrición. Riesgo desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de déficit de volumen de líquidos
5. Promoción de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la promoción a la lactancia materna. - Manejar el apoyo a la lactancia materna. - Manejar la introducción de alimentación complementaria. 	Conductas generadoras de salud. Lactancia materna eficaz.

6. Promoción de la eliminación efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables de eliminación. - Manejar el control de esfínteres. 	Conductas generadoras de salud. Riesgo de estreñimiento. Disposición para mejorar la eliminación urinaria
7. Promoción de la actividad física efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el fomento de la actividad física reglada. - Abordar el ejercicio para la salud. - Abordar el manejo de la energía. - Abordar la prevención del sedentarismo. - Abordar las limitaciones para las AVD 	Riesgo de intolerancia a la actividad. Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos
8. Promoción del ocio y entretenimiento satisfactorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar estilos de vida aburridos. - Abordar la satisfacción con el ocio. 	Disposición para mejorar la comunicación. Riesgo de baja autoestima situacional
9. Promoción del sueño y descanso efectivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables del sueño. - Prevenir problemas de sueño. 	Disposición para mejorar el sueño.
10. Prevención de problemas sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables en el uso de los sentidos. - Prevenir problemas visuales. - Promover la higiene visual. - Prevenir problemas auditivos. - Promover la higiene auditiva. 	Riesgo de lesión. Riesgo de retraso en el desarrollo. Conductas generadoras de salud
11. Prevención de problemas cognitivos/ conductuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir problemas de conducta. - Prevenir el riesgo psicosocial. - Prevenir y detectar el maltrato. 	Conductas generadoras de salud. Riesgo de conducta desorganizada del lactante. Disposición para mejorar la conducta del lactante. Disposición para mejorar el rol parental. Disposición para mejorar el afrontamiento.
12. Prevención de problemas de relación/ comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar las relaciones sociales. - Fomentar las relaciones familiares. - Fomentar la comunicación familiar. 	Riesgo de soledad. Disposición para mejorar los procesos familiares. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.
13. Fomento de sexualidad saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir embarazos no deseados. - Prevenir E.T.S. - Abordar conocimientos sobre la sexualidad. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos.

Servicios al NIÑO

Grupo II. Situaciones de déficit de autocuidados.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Atención al desarrollo del niño.	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia del crecimiento físico. - Seguimiento del control del peso. - Seguimiento del control del desarrollo motriz y del lenguaje. - Seguimiento del control desarrollo cognitivo. - Seguimiento del control del desarrollo de habilidades sociales. - Manejar consumo de alcohol de fin de semana. - Manejar el consumo de tabaco. - Actualizar el estado vacunal. 	<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional: por defecto. Desequilibrio nutricional: por exceso. Retraso en el crecimiento y desarrollo. Riesgo crecimiento desproporcionado. Riesgo de retraso en el desarrollo. Protección inefectiva.
2. Atención a la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas dietéticos. - Abordar conductas nutricionales desadaptadas. - Manejar problemas en alimentación autónoma. - Manejar el sobrepeso y la obesidad. - Manejar el bajo peso y la desnutrición. - Manejar la deshidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional: por exceso. Desequilibrio nutricional: por defecto. Riesgo desequilibrio nutricional exceso. Retraso en el crecimiento y desarrollo. Déficit de autocuidado: alimentación. Deterioro de la deglución.
3. Atención a la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas y problemas de la lactancia. - Enseñar habilidades ante los problemas. - Manejar problemas físicos/psicológicos de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna ineficaz. Interrupción de la lactancia materna. Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
4. Atención a la integridad de piel y mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar abscesos, fístulas, úlceras. - Manejar heridas, quemaduras, erosiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad tisular. Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de infección.
5. Atención a la circulación periférica.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar contusiones y hematomas. - Abordar úlceras varicosas. - Resolver problemas con inmobilizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.

<p>6. Atención a la termorregulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la temperatura corporal elevada. - Manejar la temperatura corporal inferior a la adecuada. 	<p>Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. Termorregulación ineficaz.</p>
<p>7. Atención a la eliminación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el estreñimiento. - Manejar la diarrea. - Manejar la incontinencia fecal. - Manejar problemas en la eliminación autónoma. - Manejar a la incontinencia urinaria. - Abordar la retención urinaria. - Manejar la enuresis. 	<p>Estreñimiento. Riesgo de estreñimiento. Diarrea. Déficit de autocuidado: uso wc. Incontinencia fecal. Estreñimiento subjetivo. Incontinencia urinaria de urgencia. Deterioro de la eliminación urinaria. Incontinencia urinaria refleja. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Incontinencia urinaria funcional. Incontinencia urinaria total. Retención urinaria.</p>
<p>8. Atención a la actividad física / movilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el cansancio físico prolongado. - Manejar la debilidad muscular. - Abordar la disminución del nivel habitual de actividad física. - Manejar e sedentarismo. - Abordar la ausencia de movilidad autónoma. - Abordar la movilidad limitada. - Abordar la movilidad en silla de ruedas. 	<p>Fatiga. Riesgo de síndrome de desuso. Intolerancia a la actividad. Riesgo de intolerancia a la actividad. Sedentarismo. Deterioro de la movilidad en la cama. Deterioro de la movilidad física. Deterioro de la habilidad para la traslación. Deterioro de la deambulaci3n. Deterioro de la movilidad en silla de ruedas.</p>
<p>9. Atención a la respiraci3n.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas respiratorios alérgicos. - Manejar el asma. 	<p>Patr3n respiratorio ineficaz. Deterioro del intercambio gaseoso.</p>
<p>10. Atención al sueño y el descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el sonambulismo. - Manejar las pesadillas. - Manejar los terrores nocturnos. 	<p>Deprivaci3n del sueño. Deterioro del patr3n del sueño.</p>
<p>11. Atención cognitiva y conductual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar conductas autolesivas. - Abordar conductas violentas. - Abordar conducta difícil del niño/adolescente. - Abordar conductas pasivas, desinterés. - Abordar conductas desadaptadas. - Manejar de la demencia. - Abordar el maltrato infantil. - Abordar adolescentes de riesgo psicosocial. 	<p>Riesgo de automutilaci3n. Riesgo de violencia autodirigida. Riesgo de suicidio. Automutilaci3n. Riesgo de violencia dirigida a otros. Interrupci3n de los procesos familiares. Conflicto del rol parental. Afrontamiento defensivo. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido. Negaci3n ineficaz. Síndrome postraumático.</p>

12. Atención sensorial.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar del dolor. - Manejar alteraciones sensoriales. 	<p>Dolor agudo. Dolor crónico. Trastorno de la percepción sensorial.</p>
13. Atención emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la ansiedad. - Manejar el estrés. - Manejar estados depresivos. - Abordar el miedo y la inseguridad. - Manejar la sensación de impotencia. - Abordar la tristeza. - Manejar problemas de autoestima. - Abordar crisis personales. 	<p>Ansiedad. Riesgo de baja autoestima situacional. Trastorno de los procesos del pensamiento. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Trastorno de los procesos del pensamiento. Temor. Baja autoestima crónica. Baja autoestima situacional.</p>
14. Atención a la relación y comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar crisis familiares. - Abordar dificultades comunicación de padres e hijos. - Abordar dificultades con el lenguaje. - Abordar problemas de relación familiar. - Abordar problemáticas psico-sociales. - Abordar sentimientos de soledad. - Abordar situaciones de duelo disfuncional. - Manejar situaciones de duelo. 	<p>Deterioro de la comunicación verbal. Deterioro de la interacción social. Aislamiento social. Riesgo de soledad. Interrupción de los procesos familiares. Duelo disfuncional. Duelo anticipado.</p>
15. Atención al ocio y entretenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar problemas de ocio. 	<p>Déficit de actividades recreativas. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido.</p>

Servicios al NIÑO

Grupo III. Situaciones de afrontamiento y adaptación.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Adaptación a los problemas de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información del problema y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Conductas generadoras de salud. Incumplimiento del tratamiento. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.
2. Afrontamiento a los problemas de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento al problemas de salud- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.
3. Adaptación a cambios vitales (de la persona, del entorno, etc).	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.
4. Afrontamiento a las situaciones vitales.	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento.- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.

Servicios al ADULTO

Grupo I. Conductas generadoras de salud - Actividades de prevención.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Promoción de hábitos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer estilos de vida saludables, - Evitar hábitos de vida insalubres, - Evitar conductas de riesgo (tráfico, alcohol,...). - Evitar hábitos tóxicos. - Evitar el tabaquismo pasivo. - Evitar enfermedades transmisibles. 	Conductas generadoras de salud.
2. Promoción de la higiene y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar la seguridad en el hogar. - Abordar el manejo seguro de medicamentos. - Manejar la automedicación responsable. - Abordar la prevención de caídas y accidentes. - Abordar el uso de vestimentas adecuadas. - Fomentar la higiene corporal salubre. - Fomentar la higiene bucal salubre. 	Riesgo de caídas. Riesgo de lesión. Riesgo de asfixia. Riesgo de intoxicación. Riesgo de traumatismo. Riesgo de retraso en el desarrollo. Déficit autocuidado: baño/higiene. Déficit autocuidado: vestido/acicalamiento.
3. Promoción de hábitos nutricionales saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar los hábitos nutricionales. - Prevenir conductas de riesgo alimentarias. - Prevenir trastornos en la conducta alimentaria. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar la nutrición. Riesgo desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de déficit de volumen de líquidos
4. Promoción de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la promoción a la lactancia materna. - Manejar el apoyo a la lactancia materna. - Manejar la introducción de alimentación complementaria. 	Conductas generadoras de salud. Lactancia materna eficaz.
5. Promoción de la eliminación efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables de eliminación. - Prevenir la incontinencia urinaria. - Prevenir el estreñimiento. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar la eliminación urinaria. Riesgo de estreñimiento.
6. Promoción de la actividad física efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el fomento de la actividad física reglada. - Abordar el ejercicio para la salud. - Abordar el manejo de la energía. - Abordar la prevención del sedentarismo. - Abordar las limitaciones para las AVD. 	Riesgo de intolerancia a la actividad. Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos

7. Promoción del ocio y entretenimiento satisfactorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar estilos de vida aburridos. - Abordar la satisfacción con el ocio. 	<p>Disposición para mejorar la comunicación. Riesgo de baja autoestima situacional.</p>
8. Promoción sueño y descanso efectivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables del sueño. - Prevenir problemas de sueño. 	<p>Disposición para mejorar el sueño</p>
9. Prevención de problemas sensoriales.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables en el uso de los sentidos. - Prevenir problemas visuales. - Promover la higiene visual. - Prevenir problemas auditivos. - Promover la higiene auditiva. 	<p>Riesgo de lesión. Riesgo de retraso en el desarrollo. Conductas generadoras de salud</p>
10. Prevención de problemas cognitivos/ conductuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir el deterioro cognitivo. - Prevenir problemas de conducta. - Prevenir el riesgo psicosocial. - Prevenir y detectar el maltrato. - Detectar deterioros cognitivos. 	<p>Conductas generadoras de salud. Riesgo de conducta desorganizada del lactante. Disposición para mejorar la conducta del lactante Disposición para mejorar el rol parental. Disposición para mejorar el afrontamiento.</p>
11. Prevención de problemas de relación/ comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar las relaciones sociales. - Fomentar las relaciones familiares. - Fomentar la comunicación familiar. - Abordar el cuidado del niño prematuro. - Prevenir problemas en el cuidador y/o familia - Prevenir problemas psicosociales y violencia familiar. 	<p>Riesgo de soledad. Disposición para mejorar los procesos familiares. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Riesgo cansancio en desempeño del rol de cuidador.</p>
12. Fomento de sexualidad saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir embarazos no deseados. - Prevenir E.T.S. - Fomentar prácticas sexuales seguras. - Manejar los métodos anticonceptivos. - Prevenir los problemas relacionados con el climaterio. - Detección precoz del cáncer de cerviz. - Detección precoz del cáncer de endometrio. - Detección precoz del cáncer de mama. 	<p>Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos. Conocimientos deficientes.</p>

Servicios al ADULTO

Grupo II. Situaciones de déficit de autocuidados.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Atención al desarrollo del adulto.	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia del crecimiento físico. - Seguimiento del control del peso. - Abordar el envejecimiento precoz. - Manejar el consumo excesivo de alcohol. - Manejar el consumo de tabaco. - Actualizar el estado vacunal. 	<p>Desequilibrio nutricional: por defecto. Desequilibrio nutricional: por exceso. Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo. Riesgo crecimiento desproporcionado. Protección inefectiva.</p>
2. Atención a la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas dietéticos. - Abordar conductas nutricionales desadaptadas. - Manejar problemas en alimentación autónoma. - Manejar el sobrepeso y la obesidad. - Manejar el bajo peso y la desnutrición. - Manejar la deshidratación. 	<p>Desequilibrio nutricional: por exceso. Desequilibrio nutricional: por defecto. Riesgo desequilibrio nutricional exceso. Déficit de autocuidado: alimentación. Deterioro de la deglución.</p>
3. Atención a la integridad de piel y mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar abscesos, fístulas, úlceras. - Manejar heridas, quemaduras, erosiones. 	<p>Deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad tisular. Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de infección.</p>
4. Atención a la circulación periférica.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar contusiones y hematomas. - Abordar úlceras varicosas. - Resolver problemas con inmobilizaciones. 	<p>Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.</p>
5. Atención a la termorregulación.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la temperatura corporal elevada. - Manejar la temperatura corporal inferior a la adecuada. 	<p>Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. Termorregulación ineficaz.</p>

<p>6. Atención a la eliminación</p>	<p>Manejar el estreñimiento. - Manejar la diarrea. - Manejar la incontinencia fecal. - Manejar problemas en la eliminación autónoma. - Manejar a la incontinencia urinaria. - Abordar la retención urinaria.</p>	<p>Estreñimiento. Riesgo de estreñimiento. Diarrea. Déficit de autocuidado: uso wc. Incontinencia fecal. Estreñimiento subjetivo. Incontinencia urinaria de urgencia. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia. Deterioro de la eliminación urinaria. Incontinencia urinaria refleja. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Incontinencia urinaria funcional. Incontinencia urinaria total. Retención urinaria.</p>
<p>7. Atención a la actividad física / movilidad</p>	<p>- Abordar el cansancio físico prolongado. - Manejar la debilidad muscular. - Abordar la disminución del nivel habitual de actividad física. - Manejar el sedentarismo. - Abordar la ausencia de movilidad autónoma. - Abordar la movilidad limitada. - Abordar la movilidad en silla de ruedas.</p>	<p>Fatiga. Riesgo de síndrome de desuso. Intolerancia a la actividad. Riesgo de intolerancia a la actividad. Sedentarismo. Deterioro de la movilidad en la cama. Deterioro de la movilidad física. Deterioro de la habilidad para la traslación. Deterioro de la deambulaci3n. Deterioro de la movilidad en silla de ruedas.</p>
<p>8. Atención a la respiraci3n</p>	<p>- Manejar las traqueostomías. - Abordar problemas respiratorios en fumadores. - Abordar problemas respiratorios alérgicos. - Manejar el asma. - Manejar el EPOC</p>	<p>Patr3n respiratorio ineficaz. Deterioro del intercambio gaseoso. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Perfusi3n tisular inefectiva.</p>
<p>9. Atención al sueño y el descanso</p>	<p>- Manejar el sonambulismo. - Manejar las pesadillas. - Abordar el insomnio.</p>	<p>Deprivaci3n del sueño. Deterioro del patr3n del sueño.</p>
<p>10. Atención cognitiva y conductual</p>	<p>- Abordar conductas autolesivas. - Abordar conductas violentas. - Abordar conductas pasivas, desinterés. - Abordar conductas desadaptadas. - Manejar de la demencia. - Abordar la disminuci3n de memoria.</p>	<p>Riesgo de automutilaci3n. Riesgo de violencia autodirigida. Riesgo de suicidio. Automutilaci3n. Riesgo de violencia dirigida a otros. Interrupci3n de los procesos familiares. Conflicto del rol parental. Afrontamiento defensivo. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido. Negaci3n ineficaz. Síndrome postraumático. Deterioro de la memoria. Confusi3n cr3nica. Trastorno de los procesos del pensamiento. Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo.</p>

11. Atención sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar del dolor. - Manejar alteraciones sensoriales. 	<p>Dolor agudo. Dolor crónico. Trastorno de la percepción sensorial.</p>
12. Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la ansiedad. - Abordar la desesperanza. - Manejar el estrés. - Manejar estados depresivos. - Abordar el miedo y la inseguridad. - Manejar la sensación de impotencia. - Abordar la tristeza. - Manejar problemas de autoestima. - Abordar crisis personales. 	<p>Ansiedad. Riesgo de baja autoestima situacional. Trastorno de los procesos del pensamiento. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Desesperanza. Trastorno de los procesos del pensamiento. Temor. Baja autoestima crónica. Baja autoestima situacional</p>
13. Atención a la relación y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar crisis familiares. - Abordar dificultades comunicación de padres e hijos. - Abordar dificultades con el lenguaje. - Abordar problemas de relación familiar. - Abordar problemáticas psico-sociales. - Abordar sentimientos de soledad. - Abordar situaciones de duelo disfuncional. - Manejar situaciones de duelo. - Abordar dificultades de padres con recién nacido. - Abordar dificultades en los cuidados del bebé. - Abordar problemas en la educación de los hijos. - Abordar situación social del cuidador. - Abordar la educación parental. 	<p>Deterioro de la comunicación verbal. Deterioro de la interacción social. Aislamiento social. Riesgo de soledad. Interrupción de los procesos familiares. Duelo disfuncional. Duelo anticipado. Riesgo deterioro de vinculación padres y lactante. Desempeño inefectivo del rol. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Riego cansancio en desempeño del rol de cuidador. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual</p>
14. Atención al ocio y entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar problemas de ocio. 	<p>Déficit de actividades recreativas. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido.</p>
15. Atención a la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas con la propia sexualidad. - Abordar la función sexual insatisfactoria. - Abordar situaciones de agresión sexual. - Abordar problemas relacionados con el climaterio. 	<p>Disfunción sexual. Patrones sexuales inefectivos. Síndrome traumático de la violación. Síndrome traumático violación: reacción compuesta. Síndrome traumático de la violación: reacción silente.</p>

Servicios al ADULTO

Grupo III. Situaciones de afrontamiento y adaptación.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Adaptación a los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información del problema y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Conductas generadoras de salud. Incumplimiento del tratamiento. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.
2. Afrontamiento a los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento al problema de salud.- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.
3. Adaptación a cambios vitales (de la persona, del entorno, etc)	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.- Abordar las dificultades de adaptación al climaterio.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
4. Afrontamiento a las situaciones vitales	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento.- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.

Servicios al ANCIANO

Grupo I. Conductas generadoras de salud - Actividades de prevención.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Promoción de hábitos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer estilos de vida saludables. - Evitar hábitos de vida insalubres. - Evitar conductas de riesgo (tráfico, alcohol,...). - Evitar hábitos tóxicos. - Evitar el tabaquismo pasivo. - Evitar enfermedades transmisibles. 	Conductas generadoras de salud.
2. Promoción de la higiene y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar la seguridad en el hogar. - Abordar el manejo seguro de medicamentos. - Manejar la automedicación responsable. - Abordar la prevención de caídas y accidentes. - Abordar el uso de vestimentas adecuadas. - Fomentar la higiene corporal salubre. - Fomentar la higiene bucal salubre. 	Riesgo de caídas. Riesgo de lesión. Riesgo de asfixia. Riesgo de intoxicación. Riesgo de traumatismo. Riesgo de retraso en el desarrollo. Déficit de autocuidado: baño/higiene. Déficit autocuidado: vestido/acicalamiento.
3. Promoción de hábitos nutricionales saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar los hábitos nutricionales. - Prevenir conductas de riesgo alimentarias. - Prevenir la deshidratación. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar la nutrición. Riesgo desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de déficit de volumen de líquidos
4. Promoción de la eliminación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables de eliminación. - Prevenir la incontinencia urinaria. - Prevenir el estreñimiento. - Prevenir la diarrea. 	Conductas generadoras de salud. Riesgo de estreñimiento. Disposición para mejorar la eliminación urinaria
5. Promoción de la actividad física efectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el fomento de la actividad física reglada. - Abordar el ejercicio para la salud. - Abordar el manejo de la energía. - Abordar la prevención del sedentarismo. - Abordar las limitaciones para las AVD. 	Riesgo de intolerancia a la actividad. Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos.
6. Promoción del ocio y entretenimiento satisfactorio	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar estilos de vida aburridos. - Abordar la satisfacción con el ocio. 	Disposición para mejorar la comunicación. Riesgo de baja autoestima situacional

7. Promoción del sueño y descanso efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables del sueño. - Prevenir problemas de sueño. 	Disposición para mejorar el sueño
8. Prevención de problemas sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar hábitos saludables en el uso de los sentidos. - Prevenir problemas visuales. - Promover la higiene visual. - Prevenir problemas auditivos. - Promover la higiene auditiva. 	Riesgo de lesión. Riesgo de retraso en el desarrollo. Conductas generadoras de salud
9. Prevención de problemas cognitivos/conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir el deterioro cognitivo. - Prevenir problemas de conducta. - Prevenir el riesgo psicosocial. - Prevenir y detectar el maltrato. - Detectar deterioros cognitivos. 	Conductas generadoras de salud. Riesgo de conducta desorganizada del lactante. Disposición para mejorar la conducta del lactante. Disposición para mejorar el rol parental. Disposición para mejorar el afrontamiento
10. Prevención de problemas de relación/comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar las relaciones sociales. - Fomentar las relaciones familiares. - Fomentar la comunicación familiar. - Prevenir problemas en el cuidador y/o familia. 	Riesgo de soledad. Disposición para mejorar los procesos familiares. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
11 Fomento de sexualidad saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir E.T.S. - Fomentar prácticas sexuales seguras. - Prevenir problemas con el climaterio. 	Conductas generadoras de salud. Disposición para mejorar los conocimientos

Servicios al ANCIANO

Grupo II. Situaciones de déficit de autocuidados.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Atención al desarrollo del anciano	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia del crecimiento físico. - Control del peso. - Abordar el envejecimiento precoz. - Manejar el consumo excesivo de alcohol. - Manejar el consumo de tabaco. - Actualizar el estado vacunal. 	<p>Desequilibrio nutricional: por defecto. Desequilibrio nutricional: por exceso. Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo. Riesgo crecimiento desproporcionado. Protección inefectiva.</p>
2. Atención a la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar problemas dietéticos. - Manejar problemas en alimentación autónoma. - Manejar el sobrepeso y la obesidad. - Manejar el bajo peso y la desnutrición. - Manejar la deshidratación. 	<p>Desequilibrio nutricional: por exceso. Desequilibrio nutricional: por defecto. Riesgo desequilibrio nutricional exceso. Déficit de autocuidado: alimentación. Deterioro de la deglución.</p>
3. Atención a la integridad de piel y mucosas	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar abscesos, fístulas, úlceras - Manejar heridas, quemaduras, erosiones 	<p>Deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad tisular. Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de infección.</p>
4. Atención a la circulación periférica	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar contusiones y hematomas. - Abordar úlceras varicosas. - Resolver problemas con inmovilizaciones. 	<p>Perfusión tisular inefectiva. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.</p>
5. Atención a la termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la temperatura corporal elevada. - Manejar la temperatura corporal inferior a la adecuada. 	<p>Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. Termorregulación ineficaz.</p>

<p>6. Atención a la eliminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el estreñimiento. - Manejar la diarrea. - Manejar la incontinencia fecal. - Manejar problemas en la eliminación autónoma. - Manejar a la incontinencia urinaria. - Abordar la retención urinaria. 	<p>Estreñimiento. Riesgo de estreñimiento. Diarrea. Déficit de autocuidado: uso wc. Incontinencia fecal. Estreñimiento subjetivo. Incontinencia urinaria de urgencia. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia. Deterioro de la eliminación urinaria. Incontinencia urinaria refleja. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Incontinencia urinaria funcional. Incontinencia urinaria total. Retención urinaria.</p>
<p>7. Atención a la actividad física / movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el cansancio físico prolongado - Manejar la debilidad muscular - Abordar la disminución del nivel habitual de actividad física - Manejar el sedentarismo - Abordar la ausencia de movilidad autónoma - Abordar la movilidad limitada - Abordar la movilidad en silla de ruedas 	<p>Fatiga. Riesgo de síndrome de desuso. Intolerancia a la actividad. Riesgo de intolerancia a la actividad. Sedentarismo. Deterioro de la movilidad en la cama. Deterioro de la movilidad física. Deterioro de la habilidad para la traslación. Deterioro de la deambulaci3n. Deterioro de la movilidad en silla de ruedas.</p>
<p>8. Atención a la respiraci3n</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar las traqueostomías. - Abordar problemas respiratorios en fumadores. - Abordar problemas respiratorios alérgicos. - Manejar el asma. - Manejar el EPOC. 	<p>Patr3n respiratorio ineficaz. Deterioro del intercambio gaseoso. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Perfusi3n tisular inefectiva.</p>
<p>9. Atención al sueño y el descanso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar el sonambulismo. - Manejar las pesadillas. - Abordar el insomnio. 	<p>Deprivaci3n del sueño. Deterioro del patr3n del sueño.</p>
<p>10. Atención cognitiva y conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar conductas autolesivas. - Abordar conductas violentas. - Abordar conductas pasivas, desinterés. - Abordar conductas desadaptadas. - Manejar de la demencia. - Abordar la disminuci3n de memoria. 	<p>Riesgo de automutilaci3n. Riesgo de violencia autodirigida. Riesgo de suicidio. Automutilaci3n. Riesgo de violencia dirigida a otros. Interrupci3n de los procesos familiares. Conflicto del rol parental. Afrontamiento defensivo. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido. Negaci3n ineficaz. Síndrome postraumático. Deterioro de la memoria. Confusi3n cr3nica. Trastorno de los procesos del pensamiento. Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo</p>

anciano

11. Atención sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar del dolor. - Manejar alteraciones sensoriales. 	<p>Dolor agudo. Dolor crónico. Trastorno de la percepción sensorial.</p>
12. Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la ansiedad. - Abordar la desesperanza. - Manejar el estrés. - Manejar estados depresivos. - Abordar el miedo y la inseguridad. - Manejar la sensación de impotencia. - Abordar la tristeza. - Manejar problemas de autoestima. - Abordar crisis personales. 	<p>Ansiedad. Riesgo de baja autoestima situacional. Trastorno de los procesos del pensamiento. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Desesperanza. Trastorno de los procesos del pensamiento. Temor. Baja autoestima crónica. Baja autoestima situacional.</p>
13. Atención a la relación y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar crisis familiares - Abordar dificultades con el lenguaje - Abordar problemas de relación familiar - Abordar problemáticas psico-sociales. - Abordar sentimientos de soledad - Abordar situaciones de duelo disfuncional - Manejar situaciones de duelo - Abordar situación social del cuidador 	<p>Deterioro de la comunicación verbal. Deterioro de la interacción social. Aislamiento social. Riesgo de soledad. Interrupción de los procesos familiares. Duelo disfuncional. Duelo anticipado. Desempeño inefectivo del rol. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual.</p>
14. Atención al ocio y entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar problemas de ocio. 	<p>Déficit de actividades recreativas. Afrontamiento familiar incapacitante. Afrontamiento familiar comprometido.</p>
15. Atención a la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar la función sexual insatisfactoria. 	<p>Disfunción sexual. Patrones sexuales inefectivos.</p>

Servicios al ANCIANO

Grupo III. Situaciones de afrontamiento y adaptación.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Adaptación a los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información del problema y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Conductas generadoras de salud. Incumplimiento del tratamiento. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.
2. Afrontamiento a los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento al problemas de salud- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.
3. Adaptación a cambios vitales (de la persona, del entorno, etc)	<ul style="list-style-type: none">- Manejar la información y sus repercusiones.- Abordar la adaptación a las nuevas rutinas de cuidados.- Manejar la evolución.	Conocimientos deficientes. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo efectivo del régimen terapéutico. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.
4. Afrontamiento a las situaciones vitales	<ul style="list-style-type: none">- Manejar el afrontamiento.- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios.	Negación ineficaz. Sufrimiento espiritual. Riesgo de sufrimiento espiritual. Aflicción crónica. Disposición para mejorar el afrontamiento.

Servicios a TODA LA POBLACIÓN

Grupo IV. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Servicio de enfermería	Actuaciones incluidas	Diagnósticos enfermeros
1. Control de constantes vitales	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura. - Tensión arterial. - Frecuencia cardiaca. 	<ul style="list-style-type: none"> Protección inefectiva. Manejo inefectivo del régimen terapéutico
2. Somatometría	<ul style="list-style-type: none"> - Peso. - Talla. - Perímetro cefálico. - Perímetro abdominal. - Índice cadera/cintura. - Índice tobillo/brazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso. Desequilibrio nutricional por defecto
3. Control de niveles sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Agudeza visual. - Agudeza auditiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Protección inefectiva
4. Recogida y toma de muestras biológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Citología vaginal. - Recogida de orina. - Recogida de heces. - Recogida de esputos. - Test de Graham (oxiuros). - Extracción de sangre venosa mediante punción. - Recogida de exudados corporales: faríngeo, umbilical, nasal, ótico, conjuntival, uretral, vaginal, heridas. - Raspado de piel (hongos). 	<ul style="list-style-type: none"> Protección inefectiva. Estreñimiento. Diarrea. Incontinencia urinaria. Déficit de autocuidado: uso wc
5. Detección del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Test de embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad
6. Detección de alteraciones en orina	<ul style="list-style-type: none"> - Tira reactiva de orina. 	<ul style="list-style-type: none"> Protección inefectiva
7. Detección de alteraciones en sangre	<ul style="list-style-type: none"> - Glucemia capilar mediante punción digital. - Hipercolesterolemia capilar mediante punción digital. - Otras determinaciones analíticas mediante técnica seca incluyendo la reflectometría. 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo inefectivo del régimen terapéutico
8. Estado de la coagulación	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación de INR mediante punción digital. 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo inefectivo del régimen terapéutico

toda la población

9. Detección temprana de metabolopatías	<ul style="list-style-type: none"> - Test de metabolopatías congénitas. - Test de detección hiperfenilalaninemia. 	
10. Estado de la función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> - Peak flow. - Espirometría. 	<p>Protección inefectiva. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.</p>
11. Estado de la función cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> - Electrocardiograma. 	<p>Protección inefectiva.</p>
12. Estado de la función vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Pulsioximetría. - Doppler vascular: índice tobillo brazo. 	<p>Deterioro intercambio gaseoso.</p>
13. Estado de la percepción/ sensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Test de presión fina cutánea. - Test de sensibilidad vibratoria. 	
14. Detección de contacto Tbc.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantoux. Prueba de tuberculina. 	<p>Protección inefectiva</p>
15. Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Nebulización aerosolterapia oxigenoterapia - Vía intradérmica. - Vía intramuscular. - Vía intravenosa Sueroterapia. - Vía oral nasogástrica. - Vía subcutánea. - Vía sublingual. - Vía nasal. - Vía ótica. - Vía rectal. - Vía tópica. - Vía oftálmica. 	<p>Manejo efectivo del régimen terapéutico. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.</p>
16. Inmunoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunas infantiles. - Vacunas adulto. - Extractos hiposensibilizantes. 	<p>Conductas generadoras de salud. Protección inefectiva.</p>
17. Cirugía menor	<ul style="list-style-type: none"> - Suturas. - Retirada de puntos de sutura y demás medios de sutura quirúrgica. - Criocirugía. - Drenajes - Ligadura y/o cauterización de granulomas (heridas, cordón umbilical...) 	<p>Deterioro de la integridad cutánea.</p>

toda la población

18. Cuidado y tratamiento de heridas, quemaduras y úlceras		Deterioro de la integridad cutánea
19. Cuidados de las ostomías	- Colostomía. - Traqueostomía. - Urostomía.	Déficit de autocuidado: baño/higiene
20. Sondajes	- Vesical. - Rectal. - Nasogástrico.	Retención urinaria. Incontinencia urinaria. Déficit de autocuidado: alimentación
21. Lavados vesicales		Retención urinaria
22. Nutrición enteral		Déficit de autocuidado: alimentación
23. Limpieza de vías respiratorias	- Aspiración de secreciones	Limpieza ineficaz de las vías aéreas
24. Inmovilizaciones terapéuticas	- Vendajes. - férulas. - Sujeciones. - Vendajes funcionales	Dolor agudo. Protección inefectiva
25. Extracción tapones de cerumen	- Lavado del conducto auditivo	
26. Resolución de epistaxis	- Taponamiento nasal anterior	Protección inefectiva
27. Extracción de cuerpos extraños		Protección inefectiva
28. Cuidados del catéter venoso central		Riesgo de infección
29. Canalización de vías periféricas.		Déficit de volumen de líquidos. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
30. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada		Protección inefectiva

Anexo I

TEMÁTICA ACTUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS) A GRUPOS, DESARROLLADAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID ⁽¹⁾

⁽¹⁾ No se ha incluido EpS en centros escolares

- Dirigidos a personas con patologías:
 - Diabetes
 - Hipertensión
 - Poliartrosis
 - EPOC
 - En tratamiento con anticoagulantes
 - Obesidad
 - Escuela de espalda
 - Asma infantil
 - Taller de inhaladores
 - Emociones en pacientes con patología crónica
 - Asma en adultos
 - Algias vertebrales
 - Espondilitis
 - Fibromialgias
 - Taller de incontinencia

- Dirigidos a personas que se encuentran en etapas vulnerables de la vida:
 - Mujeres en la madurez
 - Mujeres durante el postparto
 - Educación para la maternidad / paternidad
 - Autoestima y comunicación para mujeres en la madurez.
 - Mujeres con problemática psicosocial”
 - Adolescencia, dirigido a padres y madres
 - Taller de Consulta joven
 - Taller de preservativo
 - Cuidadores de pacientes con demencia
 - Educadores infantiles
 - Cuidadores de pacientes de enfermos de Alzheimer
 - Gimnasia para la salud en personas mayores
 - Cuidar al cuidador
 - Jardín con techo (madres y padres con hijos menores de 3 años)

- Entrenamiento de la memoria
 - Cuidados del lactante / recién nacido
 - Madres adolescentes
 - Mayores saludables
 - Masaje infantil
 - Recuperación del suelo pélvico
 - Osteoporosis posmenopáusica
 - Personas en fase de duelo
 - Habilidades sociales para adolescentes
 - EpS dirigida a padres de niños difíciles
 - Sexualidad de los adolescentes dirigido a padres y madres
 - Enuresis
 - Primeros auxilios en adolescentes.
 - Primeros auxilios en la edad infantil.
 - Sexo y prácticas de riesgo seguras en adolescentes
 - Escuela de Salud en la Tercera Edad.
 - Prevención de drogas y hábitos tóxicos en adolescentes
-
- Grupos para el fomento de estilos de vida saludables:
 - Manejo del estrés y relajación
 - Deshabitación tabáquica
 - Primeros auxilios y prevención de accidentes
 - Alimentación y nutrición
 - Autocuidados en mujeres y hombres de etnia gitana
 - Fomento de la Lactancia materna / Lactancia materna
 - Salud bucodental infantil
 - Planificación familiar y sexualidad
 - Ejercicio: promoción de la actividad física en adultos y mayores
 - Taller de espalda para niños en etapa escolar
 - Escuela de espalda para adultos
 - Prevención de riesgos en el anciano
 - Desayuno saludable

Bibliografía

Grupo de trabajo CUSP--SEMAP--SMMFYC—AMAS. La Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. Reflexiones y propuestas de futuro. Documento de consenso. Madrid; 2002.

SEMFYC_PAPPS. Guías de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Barcelona; 2000.

Insalud. Estrategia de Promoción de Salud en el Área 1 del Insalud. Madrid.

Costa M. y Lopez E. La Educación para la Salud. Una Estrategia para cambiar los Estilos de vida. Ediciones Pirámide; 1996

Gobierno de Navarra Instituto de Salud Pública. Educar en Salud I - Estilos de vida, II- Procesos crónicos, III- Etapas vulnerables; 1998

Insalud. Recomendaciones Metodológicas Básicas para elaborar un Proyecto Educativo. Insalud Madrid; 1999.

Isabel Serrano González. La Educación para la Salud en el s XXI. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 1997

Informe IUHPE. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública de la Nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.

Instituto Madrileño de la Salud Área 1. Guía de Promoción de Salud para trabajar con Agentes de Salud Comunitarios. (Premio PACAP año 2000). Madrid: Instituto Madrileño de la Salud; 2003.

Gobierno de Navarra Instituto de salud Pública. Manual de Educación para la Salud; 2006

Argomaniz Alutiz Juana, Cidoncha Moreno M Ángeles y Martín Bezos Jesús. Nuevos ámbitos para la práctica enfermera. Metas Enfermería; 2003; oct. VI (59):50-55.

Auñón Muelas Ángela y García López M. El desarrollo de las enfermeras en atención primaria: funciones y roles. Centro de Salud; 1999; dic. 7(11):651-653.

Corrales D, Galindo A ,Escobar MA, Palomo L y Magariño MJ. El debate sobre la organización, las funciones y la eficiencia de enfermería en atención primaria: a propósito de un estudio cualitativo. Aten Primaria; 2000; mar. 25(4):214-219.

Galindo Antonio, Escobar MA, Corrales D. y Palomo L. Opiniones de enfermeros y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería. Enfermería Clínica; 2002; jul-ago. 12(4):157-165

Guirao Adolf. La opinión de las enfermeras y médicos de AP sobre la organización, funciones y autonomía profesional de las enfermeras. Enfermería Clínica; 2003; nov-dic

Martín Santos Francisco Javier, Morilla Herrera Juan Carlos, Morales Asencio José Miguel y Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención primaria. Enfermería Comunitaria; 2005; ene-jun. 1(1):35-42

Raffo Carvajal Daniela. Equivalencia de cuidados de salud entre enfermeras y médicos en Atención Primaria [Horrocks S, Anderson E, & Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ. 2002 324:819 - 823. Evidentia; 2004 abril.

Gestión de servicios de enfermería en Madrid: Mirando al futuro (documento interno). Madrid; 2002

Grupo de trabajo de directivos. Sº Programas Asistenciales. Avanzando en la enfermería de Atención Primaria. Documento interno no publicado. Instituto Madrileño de Salud. Madrid; 2004.

Instituto Madrileño de la Salud Atención Primaria Área 9. Procesos de Enfermería. Instituto Madrileño de la Salud; 1998-2003.

Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud. Real decreto 137/ 1984, de 11 de enero. Boletín Oficial del Estado nº 27 (01-02-1984).

Ley General de Sanidad. Ley 14 /1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado nº 101 (29-04-1986).

Real Decreto de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Real Decreto 63/1995. Boletín Oficial del Estado (10-02-1995)

Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 16/2003 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado nº 128 (19-05-2003)

Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado nº 280 (22-11-2003).

Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006 – 2009. Consejería de Sanidad y Consumo. Febrero; 2006

Rodríguez Escobar, J. Un nuevo servicio en Madrid, consulta de enfermería a demanda. Rol de Enfermería. 1997. Feb; 20 (222): 33-34.

Insalud. Los equipos de Atención primaria: Propuestas de mejora. Insalud; 2001.

Procesos de Enfermería. Atención Primaria Área 9 1998/2003. Instituto Nacional de la Salud.

Arribas Cachá Antonio A., Peñacoba Herrero R., Morales Montalvo M^a Sol, Duradle Rodríguez E., Hidalgo García M^a Angeles, Muñoz Rabaneda V., Peral Hernández A., Vaquero Vaquero D., Carretero Catalina M.. Guía de diagnósticos enfermeros en Atención Primaria. FUDEN 2003

Ferrer Arnedo C. Documento de Organización de la Dirección de Enfermería del Área 3 de Madrid. Servicio Madrileño de la Salud. Madrid; 2006. Disponible en <http://www.cuidadoenfermero.com>.

Pérez de Hita C. y cols. Guía de Validación y Manual de proyectos de Educación para la Salud y fomento del Autocuidado. Área 3 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de la Salud. Madrid; 2008.

INSALUD. Guía Metodológica de Enfermería. Área 11 de Atención Primaria: Madrid; 1996.

Guía de Planes de Cuidados: "Instituto Madrileño de Salud. Guía de Planes de Cuidados Enfermeros en A. P. Área 2. Atención Primaria. Madrid. 2003"

Grupo de trabajo del Área 3 de Atención Primaria y Hospital Príncipe de Asturias. Protocolo de Cuidados Paliativos del Área 3. Servicio Madrileño de la Salud. Madrid; 2008. ISBN: 978-84-691-0711-9

Metodología para la elaboración y estabilización de los procesos de gestión de los responsables de enfermería de un equipo de atención primaria. Ferrer Arnedo C; Sarrión Bravo, J.A. REVISTA: Rev. Tesela. Nº 1. 2006 (virtual).

Gestión Clínica por procesos: Mapa de Procesos de enfermería en centros de salud. Mora JR. REVISTA: Administración Sanitaria 2000.

Mateos J et al. Marco Conceptual de la Enfermería del Área 5 de Atención Primaria. Madrid: Gerencia de Atención Primaria Área 5; 2006. ISBN -10: 84-611-0189-8

Consulta a demanda de enfermería: "Área 1 Consulta a demanda de enfermería- INSALUD-Madrid 1.998"

Guía de Técnicas de Enfermería. Área 9 Atención Primaria 1998. INSALUD. Madrid.

Proyecto Marco de educación para la salud: Climaterio. Área 6 Atención Primaria. Madrid 2006

Programa de Educación para la salud: Adolescentes y jóvenes. Área 6 Atención Primaria. Madrid. 2007

Manual de Procedimientos Enfermeros Área 8. Madrid. Junio 2002.



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**