

CONSEJERÍA DE SALUD

PROCESO
PROCESO
ASISTENCIAL
ASISTENCIAL
INTEGRADO
INTEGRADO

DISFUNCIÓN TIROIDEA



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

DISFUNCIÓN TIROIDEA



DISFUNCIÓN TIROIDEA: proceso asistencial integrado.

--- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2003]

105 p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-102-3

1. Hipotiroidismo 2. Bocio 3. Hipertiroidismo

4. Calidad de la atención de salud 5. Andalucía I. Andalucía.

Consejería de Salud

WK 250

WK 259

WK 265

DISFUNCIÓN TIROIDEA

Edita: Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-1603-2003

ISBN: 84-8486-102-3

Maquetación: Artefacto

Impresión: Escandón Impresores

Presentación

Con la configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y con el objetivo común de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad, hemos iniciado un camino que esperamos sea de estímulo para todos los profesionales implicados.

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria, para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Se trata, pues, de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario.

Cuando nos referimos a la gestión por procesos en Andalucía estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos - incluidos en el Mapa que se ha definido - y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Cada uno de los libros que se presentan recoge el fruto del importante esfuerzo que ha realizado la organización sanitaria pública de Andalucía, y en especial los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al numeroso grupo de profesionales que han hecho posible que podamos contar con un Mapa de Procesos del Sistema Sanitario de Andalucía, que iremos desarrollando e implantando de forma progresiva, y que será, sin duda, el referente para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en nuestras organizaciones sanitarias.

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

Ángel M^a Sendón Pérez (Coordinador); Elvira Fernández de la Mota; M^a Luisa Fernández Soto; Antonio García Curiel; Carmen González Tenor; Guillermo Moratalla Rodríguez; Jorge Rosell Prados.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	11
2. DEFINICIÓN GLOBAL	13
3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS	15
Destinatarios y expectativas	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad	18
4. COMPONENTES	23
Descripción general	23
Profesionales. Actividades. Características de calidad	30
Competencias profesionales	45
Recursos. Características generales. Requisitos	56
Unidades de soporte	56
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA	59
Arquitectura de procesos. Nivel 1. Disfunción tiroidea/bocio	60
Arquitectura de procesos. Nivel 2. Disfunción tiroidea/bocio. AP	61
Arquitectura de procesos. Nivel 2. Disfunción tiroidea/bocio. AE	62
Algoritmo diagnóstico-discordancia TSH y T4 libre	63
Algoritmo diagnóstico-hipotiroidismo (TSH elevada T4 libre descendida)	64
Algoritmo diagnóstico-bocio nodular eutiroideo	65
Algoritmo diagnóstico-incidentaloma tiroideo	66
Algoritmo diagnóstico-hipertiroidismo (TSH frenada/T4-T3 aumentadas)	67
Algoritmo diagnóstico-bocio simple	68
Algoritmo diagnóstico-cáncer de tiroides	69
Algoritmo diagnóstico-seguimiento post-operatorio de tumores diferenciados	70
Algoritmo diagnóstico-tiroiditis	71
Algoritmo diagnóstico-tiroiditis inmunitaria	72
Algoritmo diagnóstico-tiroiditis postparto	73
Algoritmo diagnóstico-control de hipotiroidismo y enfermedad tiroidea autoinmune durante el embarazo	74
6. INDICADORES	75
Anexos	
Anexo 1: Modificaciones inducidas por la acción de determinados fármacos	77
Anexo 2: Signos y síntomas de hipertiroidismo y signos clínicos de hipotiroidismo	79
Anexo 3: Clasificación de bocio	80
Anexo 4: Criterios de derivación	81
Anexo 5: Bocio nodular	83
Anexo 6: Causas etiológicas de bocio simple	84
Anexo 7: Diagnósticos citopatológicos (PAAF)	86
Anexo 8: Causas de interferencia en la captación de I radiactivo	88
Anexo 9: Dosificación de I-131 recomendada	89

Anexo 10: Indicación de estudios de imagen	90
Anexo 11: Cáncer de tiroides. Estadificación según American Joint Comitte on Cancer .	92
Anexo 12: Valoración de enfermería del paciente con disfunción tiroidea	93
Anexo 13: Informe de enfermería al alta	99
Glosario de términos	101
Bibliografía	103

1 INTRODUCCIÓN

Dentro del ámbito de la Endocrinología y la Nutrición, la patología de la glándula tiroidea presenta una alta prevalencia y es la segunda causa de frecuentación de las consultas de Endocrinología. Los trastornos derivados de la deficiencia de yodo siguen constituyendo un problema de salud pública en Andalucía dado que la profilaxis yodada continúa siendo un objetivo pendiente en diferentes áreas de nuestra geografía.

Hay que destacar igualmente que las mujeres, a partir de la menopausia y de forma progresiva, son una población de riesgo susceptible de padecer una disfunción tiroidea autoinmune, sobre todo hipotiroidismo - clínico o subclínico - que fácilmente puede pasar desapercibida y, al no ser diagnosticada, afectar a su calidad de vida.

El Proceso Asistencial Disfunción Tiroidea ha sido priorizado por la Consejería de Salud para ser desarrollado en el marco del Plan de Calidad debido a su prevalencia y trascendencia clínica, y ha sido elaborado a lo largo del año 2001 por un equipo multidisciplinar integrado por especialistas en Endocrinología, Cirugía, Medicina Nuclear, Medicina Familiar y Enfermería.

En su diseño, se ha pretendido recoger los aspectos de organización comunes a todos los procesos, en términos de organización y coordinación de la atención sanitaria, que trata de evitar unos cuidados desestructurados y la pérdida de recursos sanitarios. Se ha puesto el énfasis en la necesaria coordinación que ha de existir entre el ámbito de la Atención Primaria y la Especializada con el fin de añadir valor, en términos

de eficiencia y eficacia, lo que se traducirá en una mejor calidad de la asistencia prestada, y en la consideración del ciudadano como el centro del Sistema Sanitario. La descripción del proceso asistencial con la metodología propuesta permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades desde la entrada del paciente en el proceso hasta su diagnóstico, tratamiento y seguimiento ulterior.

Es preciso conocer, además, si el ciudadano y los profesionales están satisfechos con el producto final mediante la identificación de indicadores específicos que, como propuesta, hemos incorporado al documento.

Desde el punto de vista clínico, hemos puesto especial interés en detectar e identificar, de forma oportunista, y en el ámbito de la Atención Primaria, aquella población con riesgo de sufrir disfunción tiroidea, sobre todo de origen autoinmune, que podría quedar sin diagnosticar, y cuyo diagnóstico y tratamiento ha demostrado sobradamente su eficacia en términos de coste-beneficio.

El diagnóstico y tratamiento de los distintos subprocesos tiroideos en que se ha clasificado el proceso, en aras de una mayor claridad expositiva, se ha basado en la evidencia científica publicada, a partir del empleo de diversas fuentes bibliográficas y guías de práctica clínica, así como en la propia experiencia clínica de los distintos profesionales implicados en el documento.

Igualmente, se ha considerado importante someter el documento a revisiones externas que han aportado nuevas ideas y, por tanto, lo han enriquecido. Desde aquí, queremos expresarles nuestro agradecimiento a las personas que han colaborado en dicha tarea de revisión.

Somos conscientes de que el tiempo dedicado a hablar con el paciente, para explicarle lo que necesita hacer en orden a conseguir el mayor beneficio, es con frecuencia más importante que muchos de los análisis solicitados y gran parte de los fármacos utilizados. Existen rigurosos estudios publicados que avalan el poder curativo de las buenas relaciones entre médicos y pacientes, y de la comunicación fluida entre los mismos. Por ello, consideramos fundamental respetar unos tiempos mínimos, irrenunciables, imprescindibles e inherentes a una asistencia sanitaria de calidad.

Por último, sólo nos resta confiar en la implantación de este proceso en la red sanitaria para que lo que aquí se ha plasmado se traduzca en la idea original que ha impulsado este Plan de Calidad: la mejora de la asistencia sanitaria y la satisfacción del ciudadano y de los profesionales sanitarios de nuestra comunidad autónoma.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional: Proceso de atención al paciente con síntomas funcionales de hipo o hipertiroidismo y/o alteraciones morfológicas del tiroides, que incluye la valoración inicial, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.

Límite de entrada: Paciente con síntomas/signos clínicos indicativos de hipo/hipertiroidismo y/o bocio que acude al Médico de Familia (AP); al Dispositivo de Cuidados Críticos de AP (DCCU - AP) o Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario (SCCU - H); o al Especialista.

Límite final: Se consideran salidas del proceso:

- (1) Cuando se descarte la existencia de disfunción tiroidea y/o bocio.
- (2) Por curación (resolución de la enfermedad que motivó su inclusión en el proceso).

Límites marginales:

- (1) Diagnóstico de hipotiroidismo congénito.
- (2) Coma hipotiroideo.
- (3) Tormenta tiroidea.
- (4) Oftalmopatía tiroidea.

Observaciones: Debido a las interrelaciones existentes, se entiende el proceso en sentido amplio, incluyendo trastornos tiroideos estrictamente funcionales, hipo e hipertiroidismo, alteraciones morfológicas, bocio difuso, uni o multinodular, y patología tiroidea autoinmune.

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

PACIENTES

- Tiempo de espera inferior a 24 horas para acceder a la consulta de Atención Primaria.
- Agilidad en los trámites administrativos.
- Acceso al especialista cuando se necesite.
- Posibilidad de obtener cita por teléfono.
- Información veraz y clara, y tiempo para plantear preguntas y dudas.
- Asegurar el intercambio de información entre todos los profesionales que intervienen en el proceso.
- Asegurar la participación del paciente en las decisiones que le afectan.
- Garantizar la confidencialidad a lo largo del proceso.
- Contemplar y facilitar el derecho a una segunda opinión.
- Disponer de los correspondientes informes por escrito que permitan la continuidad de la atención.

- Entorno adecuado con instalaciones agradables.
- Atención puntual y personalizada con identificación de interlocutores, respeto, cortesía, y tiempo adecuado.
- Seguimiento del proceso por el mismo facultativo, según el nivel asistencial donde se esté.

FAMILIARES

- Permisividad en el acompañamiento.
- Información adecuada sobre la enfermedad, el pronóstico y las pautas que se deben seguir.
- Horario flexible y tiempos de espera mínimos para acceder a la consulta.
- En caso de ingreso o intervención quirúrgica, reforzar la permisividad en el acompañamiento y la información.

FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS

Médico de Familia

- Necesidad de elaborar las agendas de consulta de manera que se pueda disponer del tiempo necesario para la atención adecuada a cada paciente (tiempo medio estimado: 10 minutos).
- Respuesta ágil para las interconsultas. Informe actualizado, cuando son atendidos por otros especialistas, en el que se contemple: juicio clínico y pautas de actuación en el tratamiento y seguimiento.
- Disponibilidad de los medios diagnósticos necesarios.
- Disponer de desarrollos en tecnologías de la información que faciliten la actividad (historia de salud digital).
- Que se eviten duplicidades en las pruebas complementarias “de rutina”.
- Que los criterios y las normas de actuación sean homogéneos y estén consensuados por todas las partes implicadas.

Personal de Enfermería

- Realización de trabajo en equipo (Médico-Enfermera)
- Mejor coordinación interniveles.
- Buen entendimiento con los usuarios.
- Coherencia de la información transmitida a los pacientes y familiares.
- Medios técnicos suficientes para la atención de los pacientes.
- Distribución de las cargas de trabajo que permita garantizar el adecuado ejercicio profesional.

- Actualización de conocimientos específicos requeridos para el manejo de este tipo de pacientes.
- Disponibilidad de protocolos y guías de práctica clínica actualizados en ambos niveles asistenciales.

Endocrinólogo

- Derivación de los pacientes con arreglo a criterios de buena práctica.
- Recibir la mejor información disponible sobre el paciente.
- Agenda de consultas bien dimensionada.
- Personal de apoyo en la actividad asistencial.
- Dotación adecuada de recursos materiales.
- Disponibilidad de estudios complementarios en los plazos acordados.
- Respuesta ágil a las interconsultas y a través de un informe escrito (comunicación personal en caso necesario).
- Disponer de desarrollos en tecnologías de la información que faciliten nuestra actividad.
- Disponer de historia de salud digital.

Especialistas en Medicina Nuclear

- Cumplimentación adecuada de la solicitud para el procedimiento de Medicina Nuclear.
- Comunicación personal con el Endocrinólogo, en caso necesario.
- Existencia de indicación para el procedimiento solicitado.

Unidad de Atención al Usuario

- Que los circuitos estén establecidos con claridad y de acuerdo a los recursos disponibles.
- Que se conozcan los circuitos y procedimientos por parte de los profesionales.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESO A LA ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Buena situación y visibilidad del Servicio de Información.
- Señalización adecuada de los centros sanitarios.
- Reducir el número de trámites, y la diversidad de "ventanillas", evitando pasos innecesarios.
- Identificación de los profesionales sanitarios.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Buena comunicación entre el paciente y el personal sanitario.
- Trato correcto y respetuoso.
- Tender a la consulta por acto único.
- Coordinación para la realización de pruebas complementarias.
- Información comprensible sobre pruebas, procedimientos y tratamientos.
- Participación en las decisiones.
- Confidencialidad de los datos clínicos.
- Intercambio de información entre todos los profesionales implicados.
- Posibilidad de acompañamiento.
- Registro de informes médicos y de enfermería para el posterior seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Posibilidad de segunda opinión.

DESTINATARIO: MÉDICO DE FAMILIA

FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Prescripción del primer tratamiento por parte del especialista correspondiente.
- Disponer de canales de información fluida con los especialistas, para resolver dudas o desacuerdos con los tratamientos prescritos.
- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Puesta en práctica de estrategias de educación para la salud.
- Alta resolución de los distintos pasos del proceso, con el fin de realizar el diagnóstico y el tratamiento en el menor número de consultas posible.
- Tecnología que permita conocer los resultados analíticos en tiempo real.
- Disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de los profesionales en la Gestión por Procesos.
- Incrementar la calidad asistencial y racionalizar las derivaciones.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Garantizar el acceso a consulta en 24 horas.

DESTINATARIO: PERSONAL DE ENFERMERÍA

FLUJOS DE SALIDA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información y coordinación entre Enfermería de diferentes niveles.
- Satisfacción de las necesidades del paciente durante el proceso.
- Buena comunicación entre paciente y Enfermería.
- Asegurar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles.
- Fomentar la detección oportunista de pacientes con posible disfunción tiroidea.
- Establecimiento de planes de cuidados consensuados con el paciente y la familia.

- Educación para la salud individualizada según las características del paciente y de la familia.
- Valoración general del estado de salud del paciente:
 - Utilización de metodología científica de cuidados.
 - Instrumentación a través de planes de cuidados.
 - Orientación de Enfermería a través de un modelo.

DESTINATARIO: ENDOCRINÓLOGO

FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Tratar de que un mismo especialista atienda al paciente a lo largo de todo el proceso.
- Rapidez en la realización de pruebas complementarias.
- Informes con la calidad necesaria para el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Garantizar una primera visita dentro de los 20 días hábiles posteriores a la derivación.
- Asegurar que el diagnóstico y el tratamiento o la inclusión, si procede, en la lista de espera quirúrgica no excede de los tres meses.
- Información recíproca entre los profesionales que intervengan en el proceso.

DESTINATARIO: OTROS ESPECIALISTAS

FLUJOS DE SALIDA: DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

- Valoración por el especialista de la idoneidad del procedimiento solicitado.
- Información al paciente sobre el procedimiento.
- Valoración morfológica del tiroides (tamaño y características).
- Intervencionismo en caso necesario: punción aspiración con aguja fina (PAAF).
- Emisión de informe completo sin demora.

DESTINATARIO: CIRUJANO

FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Valoración por el especialista de la idoneidad del procedimiento que se ha de emplear.
- Información al paciente sobre el procedimiento quirúrgico propuesto.
- Solicitud del consentimiento informado.
- Ausencia de complicaciones.
- Informe de alta completo.
- Revisión, en caso de ser necesaria, por parte de un miembro del equipo quirúrgico que realizó la intervención.

DESTINATARIO: ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR

FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Remisión del paciente por parte de Atención Especializada a Medicina Nuclear, de acuerdo con el Catálogo de Procedimientos de este Servicio.
- Información completa para realizar estudios diagnósticos y/o terapéuticos con radioisótopos que incluya:
 - Información del estado funcional tiroideo del paciente (valores hormonales tiroideos).
 - Tratamiento que sigue o ha seguido.
 - Informe completo de Anatomía Patológica en caso de carcinoma.
 - Otras exploraciones realizadas o pendientes.
- Medios o canales de comunicación fluidos con los especialistas solicitantes.
- Valoración por parte del especialista en Medicina Nuclear de circunstancias o agentes que pueden producir artefactos, invalidar o contraindicar la realización del estudio o tratamiento.
- Información general y específica sobre el procedimiento al paciente.
- Consentimiento informado en el caso de tratamiento con radioisótopos.

- Información ágil y adecuada al paciente y al especialista del procedimiento realizado y de cualquier cambio en el tratamiento.
- Capacidad de respuesta adecuada a la gravedad o urgencia médico-social del proceso:
 - Urgente: dentro de las 72 horas.
 - Normal: 14 días.
 - Diferido, en función de las características del procedimiento.

DESTINATARIO: UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO

FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Medios tecnológicos adecuados.
- Coordinación entre UAUs de AP y AE.
- Monitorización de los tiempos establecidos para el desarrollo del proceso.
- Asegurar la información necesaria para cada profesional implicado en el proceso.
- Informar al paciente sobre el conjunto de actuaciones previstas; guiar su paso por las distintas fases del proceso y agilizar los aspectos administrativos.
- Conocer la satisfacción global del paciente en relación con el proceso.

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Procedimiento establecido

QUÉ	VALORACIÓN DE MÉDICO DE FAMILIA: 1ª CONSULTA
------------	---

QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA: - Pruebas complementarias - Médico de Familia
------------	--

QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	EXTRACCIONES
------------	---------------------

QUIÉN	Enfermería
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS
------------	--

QUIÉN	Celador
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Centro de Salud/Laboratorio
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	PROCESADO Y VALIDACIÓN DE MUESTRAS/RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y DISTRIBUCIÓN
------------	--

QUIÉN	Personal de Laboratorio/Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	6º A/6º B
DÓNDE	Laboratorio/Centro de Salud
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN DE RESULTADOS POR MÉDICO DE FAMILIA: 2ª CONSULTA
------------	--

QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA ATENCIÓN ESPECIALIZADA
------------	--

QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Procedimiento establecido

QUÉ	VALORACIÓN DE ENDOCRINÓLOGO: 1ª CONSULTA
------------	---

QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	10º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN DE MÉDICO DE FAMILIA: 3ª CONSULTA
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	11º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	12º
DÓNDE	CARE/Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA Y/O GAMMAGRAFÍA
QUIÉN	Profesionales de Consulta Alta Resolución
CUÁNDO	13º
DÓNDE	CARE/Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	REALIZACIÓN DE TC Y RM
QUIÉN	Radiólogo
CUÁNDO	14º
DÓNDE	CARE/Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	CITOLOGÍA/BIOPSIA/DETERMINACIÓN DE MARCADORES
QUIÉN	Anatomopatólogo
CUÁNDO	15º
DÓNDE	CARE/Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GAMMAGRAFÍA/TRATAMIENTO I-131 Y RASTREO ISOTÓPICO
QUIÉN	Especialista de Medicina Nuclear
CUÁNDO	16º
DÓNDE	Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	VALORACIÓN DE ENDOCRINÓLOGO: 2ª CONSULTA
QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	17º
DÓNDE	Hospital/Centro Periférico de Especialidades
CÓMO	Guía de práctica clínica (Conexión con actividad 10ª)

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA CIRUGÍA/MEDICINA NUCLEAR
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	18º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Procedimientos establecidos

QUÉ	INGRESO DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
QUIÉN	Servicio de Cirugía/Anestesia/Enfermería
CUÁNDO	19º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	TRATAMIENTO POSTQUIRÚRGICO I-131/RASTREO ISOTÓPICO
QUIÉN	Servicio de Medicina Nuclear
CUÁNDO	20º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	SEGUIMIENTO EN AE
QUIÉN	Cirujano/Endocrinólogo/Especialista en Medicina Nuclear/Enfermería
CUÁNDO	21º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	SEGUIMIENTO EN AP
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	22°
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía de práctica clínica



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
1°. Gestión de cita para Médico de Familia	<p>1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.b) Con posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).c) Con posibilidad de acceso vía Internet (que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita). <p>1.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>1.3. Demora inferior a 24 horas desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP.</p> <p>1.4. Registro de datos sin errores administrativos.</p> <p>1.5 Siempre que se dé una cita para la Consulta de Extracciones, se deberá informar claramente al paciente de las condiciones de ayuno en las que deben acudir a la consulta, si procede, o de cualquier circunstancia que deba tener en cuenta.</p> <p>1.6 Si el paciente viene derivado por otro profesional sanitario del centro, por sospecha de disfunción tiroidea o bocio, la cita podrá gestionarse directamente desde el terminal de la consulta de ese profesional sin tener que pasar por la Unidad de Atención al Usuario.</p>

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
2°. Valoración médica: 1ª consulta	<p>2.1. Se considerará si pertenece a la población de riesgo, para lo que habrá que realizar una detección oportunista de disfunción de tiroides mediante S-TSH, a los siguientes grupos:</p>

Actividades	Características de calidad
<p>2°. Valoración médica: 1ª consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer de edad superior a 50 años. • Ancianos. • Personas con antecedentes personales o familiares en primer grado de enfermedad tiroidea. • Personas con antecedentes personales de enfermedad autoinmune, sobre todo DM tipo 1. • Pacientes con síndrome de Down. • Primera visita postconcepcional. • Mujer a las 4-8 semanas del parto. <p>2.2. Ante sospecha de disfunción tiroidea o bocio, la historia clínica realizada incluirá en todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis de antecedentes de riesgo e ingesta de fármacos (Anexo 1). • Anamnesis de síntomas guía (Anexo 2). • Exploración del tiroides y cadenas ganglionares del cuello (Anexo 3). <p>2.3. Ante sospecha de disfunción tiroidea o bocio en la primera consulta realizada por el Médico de Familia, se solicitará en todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítica básica que incluya, al menos: hemograma, VSG, glucemia, creatinina, colesterol y triglicéridos. • S-TSH (si los niveles de S-TSH son anormales sobre el rango de referencia, el Laboratorio receptor deberá determinar sistemáticamente la FT4). <p>2.4. En el formato que rellena el Médico de Familia, deben quedar siempre bien legibles las pruebas solicitadas, la sospecha diagnóstica y la identificación del médico solicitante.</p> <p>2.5. El facultativo realizará una valoración diagnóstica y, en función de la misma, clasificará al paciente en el subproceso correspondiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Discordancia TSH y hormonas tiroideas. b) Hipertiroidismo. c) Hipotiroidismo. d) Bocio simple.

Actividades	Características de calidad
<p>2°. Valoración médica: 1ª consulta</p>	<p>e) Bocio nodular/multinodular. f) Tiroiditis/otros.</p> <p>2.6. Se determinará la remisión a Consulta Externa de Endocrinología según los criterios de derivación establecidos (Anexo 4).</p> <p>Se dispondrá de la organización que permita que las pruebas solicitadas lleguen a la consulta del especialista con una demora inferior a 7 días en los casos preferentes, en cuyo formato de petición de analítica debe quedar identificado el nombre del especialista que atenderá al paciente.</p> <p>Para mejorar la calidad de la gestión de la cita, el informe clínico debería llegar de manera inmediata al Servicio de Endocrinología o, en su defecto, los documentos de gestión de cita del modelo P-111 deberían codificarse en grupos:</p> <p>(A)= Preferentes (visita antes de 7 días). (B)= Normal (visita antes de 20 días).</p>

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>3°. Gestión de cita para: - Pruebas complementarias. - Médico de Familia (2ª visita).</p>	<p>3.1. La cita para las extracciones se hará coincidir con la consulta médica y, en todo caso, se efectuará en las siguientes 24 horas.</p> <p>3.2. La cita para la segunda visita a su Médico de Familia se dará en función del tiempo necesario para que se hayan recibido los resultados de los análisis complementarios solicitados en la visita anterior. La recepción no debe demorarse más de 3 días desde la extracción.</p> <p>3.3. Gestión de citas preferentes conforme a los plazos establecidos.</p>

NOTA: El tiempo desde que un paciente no preferente es incluido en el proceso hasta que recibe tratamiento, o sea, hasta que es incluido en la lista de espera quirúrgica, no será superior a tres meses.

Enfermería de AP. Extracciones

Actividades	Características de calidad
4°. Extracción de sangre para determinar TSH	<p>4.1. Las muestras de sangre serán obtenidas siempre <i>in situ</i> por un profesional de Enfermería.</p> <p>4.2. Se identificarán correctamente las muestras.</p> <p>4.3. Existirá un registro diario de los pacientes atendidos en esta consulta, así como de las muestras remitidas al Laboratorio.</p>

Enlace entre Centro de Salud y Laboratorio

Actividades	Características de calidad
5°. - Recogida y transporte de muestras. - Recogida en el Laboratorio y entrega de resultados en el Centro de Salud.	<p>5.1. La hora de recogida deberá establecerse conjuntamente con la Dirección de Enfermería del Centro de Salud, y respetarse siempre.</p> <p>5.2. Transporte de las muestras en condiciones óptimas de temperatura e inmovilidad.</p> <p>5.3. Entrega de muestras dentro de los tiempos estipulados.</p> <p>5.4. Control adecuado de los resultados recogidos.</p> <p>5.5. Disponer de tecnología que permita conocer los resultados en tiempo real.</p>

Laboratorio

Actividades	Características de calidad
6°.a Procesado y validación de muestras	<p>6.1. Recepción de muestras, identificación, registro y clasificación.</p> <p>6.2. Procesamiento.</p> <p>6.3. Validación y remisión de resultados.</p> <p>6.4. Cuando se detecte TSH fuera de los valores de referencia, se hará sistemáticamente una determinación de T4 libre.</p>

Auxiliar de Clínica del Centro de Salud

Actividades	Características de calidad
6º.b Recepción de los resultados. Distribución	6.5. Recoger y clasificar los informes del Laboratorio por consultas, según el médico solicitante. 6.6. Distribución diligente de los resultados. 6.7. Confidencialidad.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
7º Valoración médica (2ª consulta): - De los resultados analíticos. - De interconsulta.	7.1. Valoración de los resultados analíticos. 7.2. El Médico de Familia deberá hacer una correcta identificación de los pacientes que no cumplen los criterios para seguir en el proceso: pacientes sin bocio con S-TSH normal. 7.3. El Médico de Familia deberá hacer una correcta identificación de los pacientes que, al cumplir los criterios para seguir el proceso, deben ser remitidos a la Consulta del Endocrinólogo (Anexo 4): 7.3.1 Pacientes con bocio y/o pacientes que, sin presentar bocio, tengan S-TSH < 0,01 o superior a 10. 7.3.2 Los pacientes con S-TSH entre 4 y 10. 7.3.2.1 Si la FT4 es normal y el paciente no presenta síntomas y/o signos o bioquímica sugerente de disfunción tiroidea, debe reevaluarse al año. 7.3.2.2 Remitir al Endocrinólogo para valorar tratamiento con T4: <ul style="list-style-type: none">• Si es una mujer gestante.• Si presenta síntomas sugerentes de hipofunción tiroidea, alteración del perfil lipídico o síntomas neuropsiquiátricos. 7.4. El Médico de Familia rellenará de forma legible el formato de solicitud de consulta al Endocrinólogo, marcando con claridad que el paciente sigue el Proceso Disfunción Tiroidea.

Actividades	Características de calidad
<p>7°. Valoración médica (2ª consulta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - De los resultados analíticos. - De interconsulta. 	<p>7.5. En el caso de que el Médico de Familia derive al paciente para una valoración especializada, emitirá siempre un informe clínico que llegará al Endocrinólogo antes de la fecha de cita (los originales de los resultados pueden adjuntarse al informe para aumentar la fiabilidad).</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>8° Gestión de cita para Endocrinólogo (1ª consulta)</p>	<p>8.1. Demora de citas inferior a 20 días atendiendo a lo marcado en cada subproceso.</p> <p>8.2. Promover la consulta en acto único.</p> <p>8.3. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
<p>9° Valoración (1ª consulta)</p>	<p>9.1. En la historia clínica se deben incluir datos de sospecha de carcinoma tiroideo* (Anexo 5) y yatrogenia (Anexo 1 – Anexo 6).</p> <p>9.2. Exploración física general con descripción exhaustiva de la glándula tiroides: el tamaño, la consistencia, la presencia de nódulos, la movilidad y la palpación de cadenas ganglionares bilaterales.</p> <p>9.3. Se incluirá el informe del Médico de Familia o del Pediatra que ha remitido al paciente.</p> <p>9.4. Se incluirán obligatoriamente los valores de TSH y de FT4, si los hubiere, y la analítica general previa.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>9° Valoración (1ª consulta)</p>	<p>9.5. Valoración y clasificación en el subproceso correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discordancia TSH & hormonas periféricas. • Hipotiroidismo. • Hipertiroidismo. • Bocio simple. • Bocio nodular o multinodular. • Tiroiditis/otros. <p>9.6. En la primera consulta de Atención Especializada se realizará una ecografía y punción aspiración con aguja fina (PAAF) (Anexo 7) para una citología en pacientes con nódulo de tiroides. De no ser así, se procurará que las mencionadas exploraciones sean hechas el mismo día.</p> <p>9.7. En caso de indicación de gammagrafía, priorizar ésta frente a cualquier estudio radiológico (Rx, TC) con contraste, que provocaría un bloqueo de la captación (Anexo 8) limitando o anulando las posibilidades diagnósticas y el tratamiento con radioisótopos (Anexo 9).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si en la primera valoración se llega a un diagnóstico, se realizará un informe y se prescribirá el tratamiento correspondiente estableciendo los contenidos básicos del manejo compartido entre AP y AE (seguimiento y procedimientos de citación garantizados en cada nivel). Se continuará con la Actividad 10ª y 11ª. • Si no se llega a un diagnóstico, se iniciarán diferentes exploraciones complementarias, en función del subproceso correspondiente. Se continuará con la Actividad 12ª.

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>10° Gestión de cita para Médico de Familia</p>	<p>10.1. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
11° Valoración médica (3ª consulta)	11.1. Conocimiento del informe emitido por Atención Especializada. 11.2. Valoración de la situación clínica del paciente. 11.3. Programación de la próxima revisión en función del subproceso.

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
12° Gestión de citas para: - Medicina Nuclear - Radiodiagnóstico - Anatomía Patológica - Endocrinólogo (2ª consulta)	12. Consultas por acto único que eviten demoras y desplazamientos.

Profesionales de la Consulta de Alta Resolución	
Actividades	Características de calidad
13° CARE Realización de: - PAAF - Ecografía	13.1 Información al paciente de la prueba, resaltando su simplicidad, eficacia, escasez de molestias y complicaciones. Contestar a las dudas o preguntas que formule el paciente. 13.2. Consentimiento informado previo a la realización de PAAF. 13.3. Realización de PAAF (Anexo 7) en lesiones nodulares o difusas, siempre que sean palpables y mayores de 1,5 cm. de diámetro, y en adenopatías cervicales palpables. 13.4. Cuando las lesiones sean menores de 1 cm o, aún siendo mayores, no sean palpables, y existan factores de riesgo, se realizará PAAF guiada mediante ecografía. 13.5. Comprobación <i>in situ</i> si la muestra obtenida es satisfactoria para el diagnóstico. Si no es así, repetir la PAAF hasta tres veces, con consentimiento previo y expreso del paciente.

Radiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>14° Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TC - RM 	<p>14.1. Valoración de la adecuación del procedimiento solicitado (Anexo 10).</p> <p>14.2. Programación según los criterios de urgencia y oportunidad.</p> <p>14.3. No usar contrastes yodados en pacientes con hipertiroidismo clínico o subclínico.</p> <p>14.4. En mujeres en edad fértil, se deberán tomar las medidas de protección oportunas.</p> <p>14.5. Información al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y solicitud del consentimiento informado cuando se precise utilizar contrastes. Emisión de informe al médico solicitante de la exploración.</p>

Anatomopatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>15° Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citología - Biopsias - Determinación de marcadores 	<p>15.1. Emitir los correspondientes diagnósticos citológicos en un plazo máximo de 48 horas.</p> <p>15.2. Indicación de estudio histológico en las proliferaciones foliculares y carcinomas (papilar, medular, anaplásico o metastásico).</p> <p>15.3. Biopsias intraoperatorias.</p> <p>15.4. Estudio macroscópico y microscópico de las piezas quirúrgicas.</p> <p>15.5. Estudios inmunohistoquímicos cuando proceda.</p> <p>15.6. Rendimiento diagnóstico entre PAAF y diagnóstico histológico definitivo.</p> <p>15.7. Rendimiento diagnóstico entre biopsia intraoperatoria y diagnóstico histológico definitivo.</p>

Medicina Nuclear	
Actividades	Características de calidad
<p>16° Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gammagrafía - Tratamiento con I-131 - Rastreo isotópico 	<p>16.1. Los procedimientos de Medicina Nuclear en patología tiroidea diagnósticos y/o terapéuticos se abordan en los algoritmos correspondientes a los diferentes subprocesos.</p> <p>16.2. Valoración médica de la indicación del procedimiento solicitado, de la existencia de posibles complicaciones o de factores interferentes (Información al médico solicitante si existiesen) (Anexo 10 - Anexo 1 - Anexo 8).</p> <p>16.3. Programación según criterios de urgencia y oportunidad.</p> <p>16.4. Seguir los criterios de justificación y optimización del uso de radiaciones ionizantes (Anexo 9).</p> <p>16.5. En mujeres en edad fértil, antes de realizar un estudio con radioisótopos, es obligado descartar previamente la posibilidad de un embarazo e informar a la paciente.</p>

Endocrinólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>17° Valoración (2ª consulta)</p>	<p>(Actuar en función del proceso correspondiente)</p> <p>17.1. Si, con la valoración de la historia clínica y los informes recibidos, se decide instaurar tratamiento médico, pasar a Actividad 11ª.</p> <p>17.2. En el caso de que se opte por un tratamiento quirúrgico (Basedow, cáncer de tiroides, nódulo autónomo, etc.), se remitirá al paciente a la Consulta de Cirugía (Actividad 20ª, 21ª).</p> <p>17.3. Si se necesita tratamiento isotópico, remitir a Medicina Nuclear (Actividad 18ª).</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE/Servicio de Admisión del Hospital

Actividades	Características de calidad
<p>18°</p> <p>Gestión de citas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Nuclear (tratamiento). - Cirugía. - Preanestesia. - Intervención quirúrgica. <p>Gestión del ingreso del paciente para la intervención.</p>	<p>18.1. Unidad bien señalizada para su localización.</p> <p>18.2. Acceso vía Internet para comprobar listas de espera, días de consulta y horarios.</p> <p>18.3. Atención correcta y personalizada.</p> <p>18.4. La cita para la Consulta de Preanestesia se realizará en el tiempo pertinente.</p> <p>18.5. Ubicación perfectamente señalizada para su localización.</p> <p>18.6. Tramitación del ingreso del paciente.</p> <p>18.7. Asignación de habitación y cama.</p>

Cirugía/Enfermería del Hospital

Actividades	Características de calidad
<p>19°</p> <p>Ingreso del paciente en planta para tratamiento quirúrgico</p>	<p>Preoperatorio:</p> <p>19.1. Acogida del paciente a su llegada a planta.</p> <p>Valoración inicial de Enfermería (Anexo 12).</p> <p>19.2 Asignación de un Plan de Cuidados estándar y ajuste individualizado del mismo.</p> <p>19.3 Asegurar que los requisitos preoperatorios se han completado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de procedimientos específicos: <p>19.4. Mantener el tratamiento médico de control de la enfermedad tiroidea hasta la noche anterior a la intervención.</p> <p>19.5. Preparación para la intervención con solución de yodo con el fin de prevenir la hemorragia post-operatoria. Se administrará solución de lugol con leche o zumo.</p> <p>19.6. Enseñar al paciente ejercicios para toser y respirar profundamente. Enseñarle cómo debe mantener la cabeza y realizar movimientos de cuello. Comprobar que ha asimilado la información relativa a su intervención y a las posibles complicaciones.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>19° Ingreso del paciente en planta para tratamiento quirúrgico</p>	<p>Intervención quirúrgica:</p> <p>Se realizará según guía clínica al uso.</p> <p>19.7. El tumor será clasificado de acuerdo con los criterios de clasificación por estadio de la AJCC, expuestos en el Anexo 11.</p> <p>Post-operatorio - Valoración postquirúrgica</p> <p>19.8. Reajuste del Plan de Cuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de procedimientos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos vitales, nivel de la voz y explorar el vendaje y parte posterior del cuello para comprobar la presencia de hematoma. - Si hay <i>distress</i> respiratorio, que puede estar provocado por edema, hemorragia, hematoma o compresión craneal, se debe poner al paciente en posición de <i>fowler</i>, con el cuello cuidadosamente apoyado para evitar tensiones en la línea de sutura. - En caso de tiroidectomía bilateral, se debe realizar un control de calcemia a las 6 y 24 h de la intervención. Debe vigilarse la aparición de acroparestesias y parestesias peribucales. Opcionalmente, se realizará la maniobra de Trousseau. La hipocalcemia sintomática precisa de tratamiento sustitutivo. - Administrar analgésicos si están prescritos. - Mantener disponibles y preparados, ante posibles eventualidades urgentes: O₂, equipo de aspiración y de traqueostomía, gluconato cálcico. - Informar al paciente de que se le retirará el drenaje aproximadamente a las 24-48 horas. Los puntos de sutura, grapas o cintas adhesivas estériles se mantendrán durante aproximadamente 8-10 días. - Al día siguiente de la intervención, se ayudará y animará al paciente a levantarse y deambular, salvo complicaciones. - Iniciará dieta líquida y, progresivamente, llegará hasta una dieta sólida el día siguiente de la intervención. - El alta se producirá, con gran probabilidad, entre 2 y 6 días después de la intervención.

Actividades	Características de calidad
<p>19° Ingreso del paciente en planta para tratamiento quirúrgico</p>	<p>Realización de un informe de Enfermería al alta para asegurar la continuidad de cuidados en Atención Primaria (Anexo 13):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se anotará si lleva puntos de sutura o grapas. - Fecha probable de su retirada. - Antiséptico utilizado para la cura. - Recomendaciones para mejorar su calidad de vida. <p>19.9. El paciente recibirá al alta un informe clínico completo que incluirá recomendaciones terapéuticas, y fecha prevista de revisión en su caso. Si fuese preciso su seguimiento en Medicina Nuclear o por el Endocrinólogo, se hará constar y se le facilitará la cita para cualquier procedimiento subsiguiente. Se emitirá información completa y detallada a su Médico de Familia.</p>

Medicina Nuclear	
Actividades	Características de calidad
<p>20°</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento con I-131 - Rastreo isotópico - Tratamiento postquirúrgico 	<p>20.1. Tratamiento de la hiperfunción tiroidea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones: bocio nodular/multinodular con hipertiroidismo clínico o subclínico. Bocio difuso con hipertiroidismo clínico o subclínico. Hipertiroidismo subclínico con factores de riesgo asociados: fibrilación auricular, taquicardia u osteoporosis. - Supresión de la medicación antitiroidea durante 5 días y valorar la utilización de beta-bloqueantes. - Conocimiento de la situación funcional tiroidea: gammagrafía y valores hormonales. - Estimación de dosis estándar modulada (ver Anexo 9). - Dar recomendaciones de radioprotección y radiohigiene. - No administrar nueva dosis antes de tres meses. - Informe inmediato al Endocrinólogo para su seguimiento. <p>20.2. Seguimiento y tratamiento con I-131 en el cáncer diferenciado de tiroides (CDT) (Ver algoritmo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las dosis de I-131 que se precisan (Anexo 9) requieren el ingreso hospitalario y la disponibilidad de instalaciones adecuadas (habitaciones blindadas).

Actividades	Características de calidad
<p>20°</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento con I-131 - Rastreo isotópico - Tratamiento postquirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> - La disponibilidad de uso de TSH recombinante (Thyrogen) hará innecesario suspender la hormonoterapia tiroidea. - Establecer medidas obligatorias de radioprotección y radiohigiene. - Alta radiológica cuando < 30 uSv/h-1 a 1 metro (similar a la máxima dosis permitida con carácter ambulatorio). - Instaurar la hormonoterapia tiroidea según el protocolo pactado con el Endocrinólogo. - Emitir un informe de alta e informar a su Endocrinólogo para su seguimiento.

Cirujano/Endocrinólogo/Especialista en Medicina Nuclear/Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>21°</p> <p>Valoración y tratamiento (3ª consulta)</p>	<p>21.1. Valoración de pacientes procedentes de Medicina Nuclear tras el tratamiento con radioisótopos.</p> <p>21.2. Valoración de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.</p> <p>21.3. Prescribir el tratamiento necesario y fijar el plan de seguimiento (informar al paciente y comunicación al Médico de Familia).</p> <p>21.4. Remisión al Médico de Familia de los pacientes susceptibles de continuar su seguimiento a dicho nivel (Anexo 4) con un informe actualizado (Actividad 11ª).</p>

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
<p>22°</p> <p>Seguimiento del paciente</p>	<p>22.1. Conocimiento del informe emitido por Atención Especializada.</p> <p>22.2. Programación de las revisiones en función del subproceso.</p>



procesos
asistenciales

Competencias profesionales

Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- **Conocimientos:** el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- **Habilidades:** capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- **Actitudes:** características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificativas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

Competencias Específicas del proceso

En el caso concreto del diseño de los procesos asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de médicos/as y enfermeros/as, se han establecido las Competencias Específicas por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para médicos/as y enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los procesos asistenciales.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PRIORIDAD			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	I	I	I				
C-0559	Conocimiento del instrumental quirúrgico y técnicas quirúrgicas	I	I	I				
C-0577	Medidas preventivas	I	I	I				
C-0545	Semiología clínica "según proceso"	I	I	I				
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de la actividad asistencial	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	D	I	I				
C-0555	Guía prácticas de uso "según proceso"	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión por personas	D	D	I				
C-0498	Tecnología específica de los procesos (técnicas de imagen)	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0147	Manejo de citología clínica en su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
H-0350	Interpretación de pruebas complementarias "según proceso" (ECG, analítica, técnicas de imagen...)	I	I	I				
H-0379	Manejo de técnicas quirúrgicas "según proceso"	I	I	I				
H-0394	Detectar complicaciones	I	I	I				
H-0305	Cuidados postquirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0343	Elaboración de anamnesis específica "según proceso"	D	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	D	I	I				
H-0411	Técnicas de exploración física específicas "según proceso"	D	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PRIORIDAD			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0539	Conocimiento sobre cómo reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. "según proceso"	I	I	I				
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados al paciente y a su entorno familiar	I	I	I				
C-0266	Patología endocrinológica y nutricional	I	I	I				
C-0577	Medidas preventivas	I	I	I				
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	D	I	I				
C-0558	Cuidados enfermeros específicos "según proceso"	D	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema según proceso: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	I	I	I				
H-0373	Registros de enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados...)	I	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	I	I	I				
H-0300	Capacidad de aplicar una alimentación adecuada al paciente	I	I	I				
H-0301	Capacidad de preparación, administración y desecho de citostáticos en el ámbito de su responsabilidad	I	I	I				
H-0071	Utilización adecuada de los medios y equipos de protección	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0028	Habilidad de comunicación, transmisión	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0387	Tratar a cada persona de acuerdo con su entorno sociocultural	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0017	Generador de clima de confianza y seguridad	D	I	I				
A-0003	Asertividad	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE DISFUNCIÓN TIROIDEA

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos: recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soprote Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura en inglés de nivel básico
C-0085	Formación general en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA y las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Conocimiento en metodología de cuidados enfermeros
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0266	Patología endocrinológica y nutricional	Técnica específica
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	El/la profesional conoce técnicas de comunicación verbal y no verbal
C-0498	Tecnología específica de los procesos	Técnicas específicas

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	Técnicas específicas
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. "según proceso"	Técnicas específicas
C-0545	Semiología clínica "según proceso"	Técnicas específicas
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema "según proceso": conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización	Técnicas específicas
C-0555	Guías prácticas de uso "según proceso"	Técnicas específicas
C-0558	Cuidados enfermeros específicos "según proceso"	Técnicas específicas
C-0559	Conocimiento del instrumental quirúrgico y técnicas quirúrgicas	Técnicas específicas
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	El/la profesional conoce los procedimientos específicos según el proceso en que trabaja
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología
C-0577	Medidas preventivas	El/la profesional conoce aspectos generales relacionados con las medidas de prevención de los riesgos específicos de su puesto de trabajo
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados al paciente y a su entorno familiar	
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	Técnicas específicas

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Estos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y calidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Resolución de problemas	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones según su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, sin requerir de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0028	Habilidad de comunicación, transmisión	Capacidad para la transmisión y expresión oral de ideas, pensamientos, iniciativas, posicionamientos... con un adecuado manejo de la expresión no verbal

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0071	Utilización adecuada de los medios y equipos de protección	El/la profesional es capaz de manejar los equipos de prevención de accidentes
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/la profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0147	Manejo de citología clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0300	Capacidad de aplicar una alimentación adecuada al paciente	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0301	Capacidad de preparación, administración y desecho de citostáticos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0305	Cuidados postquirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0343	Elaboración de anamnesis específica "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0350	Interpretación de pruebas complementarias en el proceso (ECG, analítica, técnicas de imagen...)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0373	Registros de enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados...)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0379	Manejo de técnicas quirúrgicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0387	Tratar a cada persona de acuerdo con su entorno sociocultural	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0394	Detectar complicaciones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0411	Técnicas de exploración física específica "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0003	Asertividad	El/la profesional establece sus relaciones interpersonales de acuerdo a un comportamiento de acercamiento, procurando establecer conexión con las necesidades y planteamientos de los otros
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios, y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos, y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0017	Generador de clima de confianza y seguridad	El/la profesional es capaz de transmitir y crear un ambiente cálido tanto para compañeros/as como para clientes, lo que permite espontaneidad, trabajo sin tensión y comodidad en las relaciones
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa, y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta, cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o al rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuanto hace y como lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional aporta algo más en lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que busca la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones y establecer mecanismos de potenciación
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana

Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Cajas de instrumental quirúrgico • Set de punción para citología 	
Aparataje	<ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo • Transductores 7-13 (MHz) • Gammacámara 	<p>Como mínimo, uno por cada Centro de Especialidades</p> <p>Uno por cada Hospital</p>
Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Tubos para análisis • Drenajes - Redón • Material para realizar curas 	

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
Unidad de Atención al Usuario de AP	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de citas para el Médico de Familia. - Gestión de citas para la Consulta de Extracciones.
Consulta de Enfermería de Extracciones	<ul style="list-style-type: none"> - Extracción de muestras sanguíneas. - Correcta identificación de las muestras. - Control adecuado de la actividad diaria de la consulta (Registro).
Servicio de Enlace	<ul style="list-style-type: none"> - Recogida y transporte de las muestras hasta el Laboratorio. - Asegurar el traslado de muestras en condiciones óptimas. - Asegurar la confidencialidad de los resultados. - Transporte rápido y eficiente. - Transmisión de los resultados al Centro de Salud.
Servicio de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las muestras recibidas para evitar pérdidas y posibilitar el envío de duplicados en caso necesario.

	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de respuesta que permita la realización del proceso en los tiempos previstos.
Unidad de Atención al Usuario de AE	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de citas para las consultas de especialistas. - Gestión de citas para la realización de pruebas complementarias.
Servicio de Radiodiagnóstico	
Servicio de Medicina Nuclear	
Servicio de Almacén	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado abastecimiento a los diferentes servicios del material necesario.
Servicio de Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> - Control y provisión de los fármacos necesarios para el desarrollo del proceso.
Servicio de Anestesia Consulta de Preanestesia	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración preoperatoria del paciente pendiente de cirugía.
Servicio de Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de PAAF de lesiones palpables - Estudio e informe de biopsias intraoperatorias y piezas quirúrgicas.



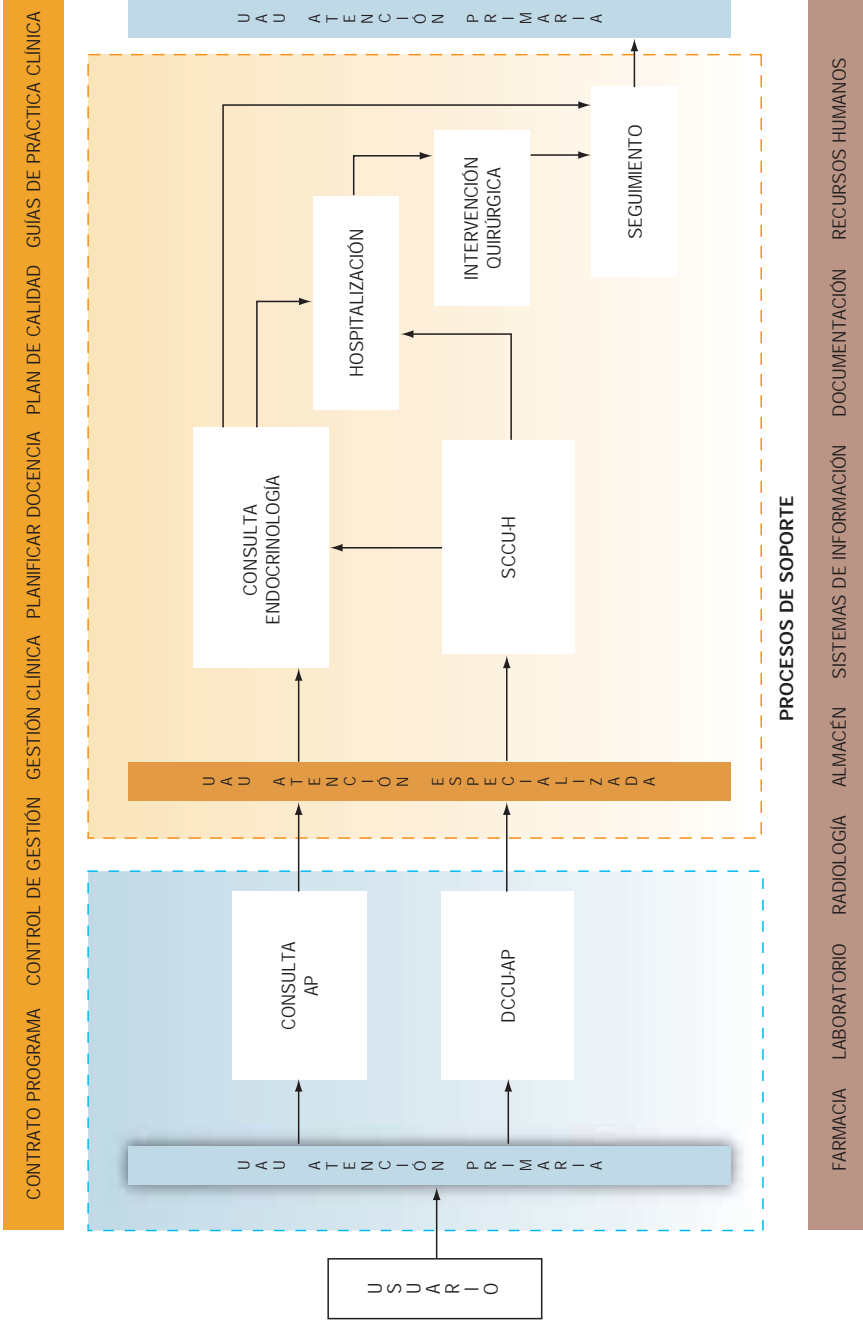
procesos asistenciales

5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

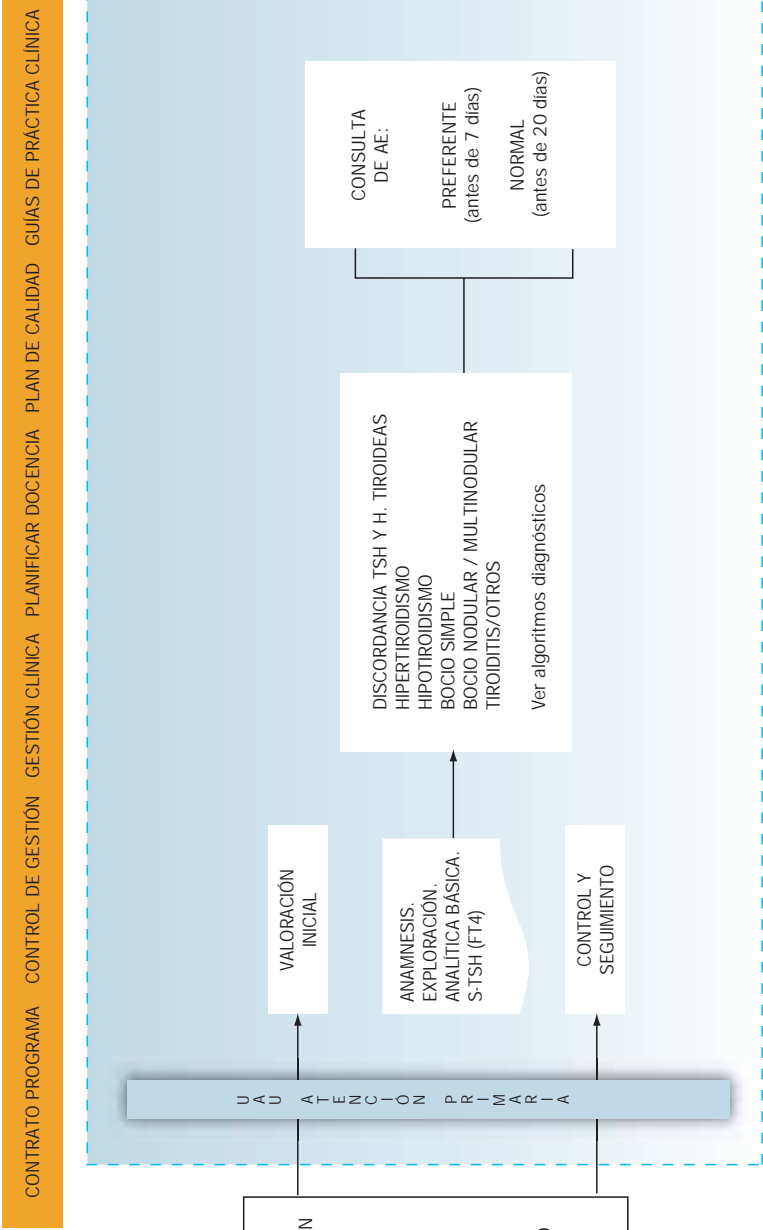
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO

PROCESOS ESTRATÉGICOS



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO. AP

PROCESOS ESTRATÉGICOS

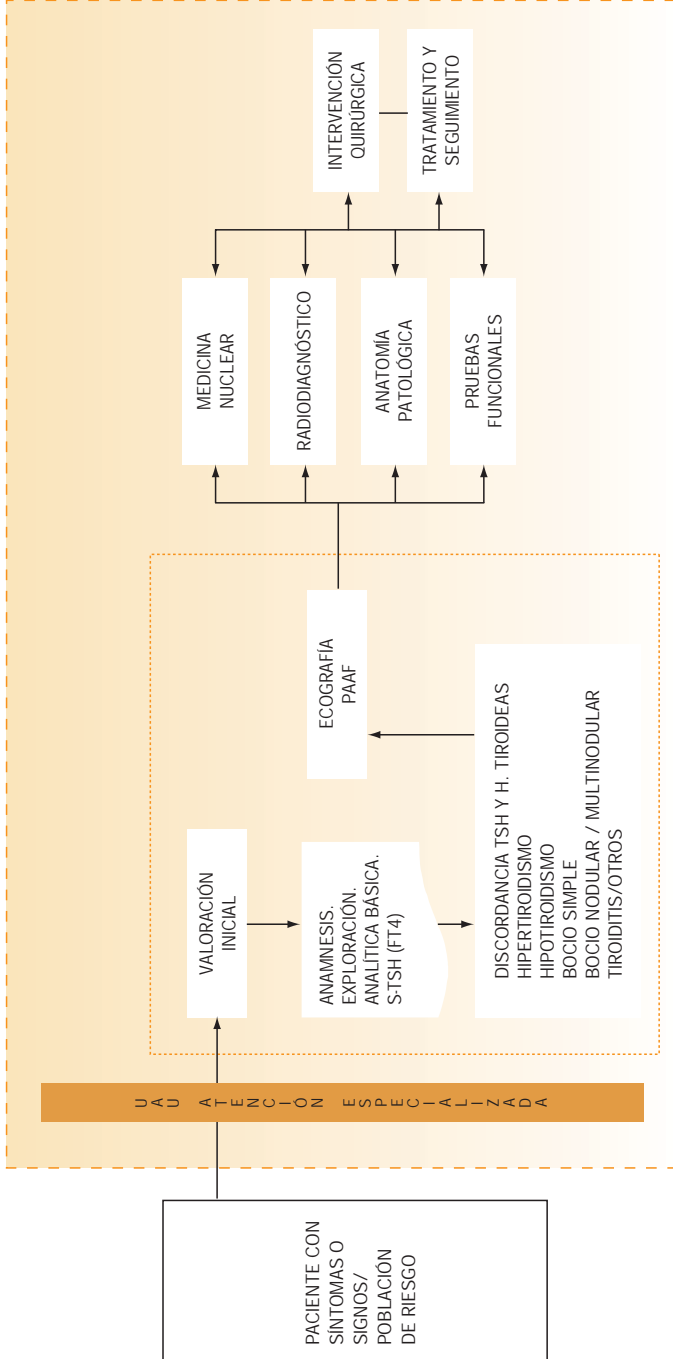


FARMACIA LABORATORIO ALMACÉN SISTEMAS DE INFORMACIÓN DOCUMENTACIÓN RECURSOS HUMANOS

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO. AE

PROCESOS ESTRATÉGICOS

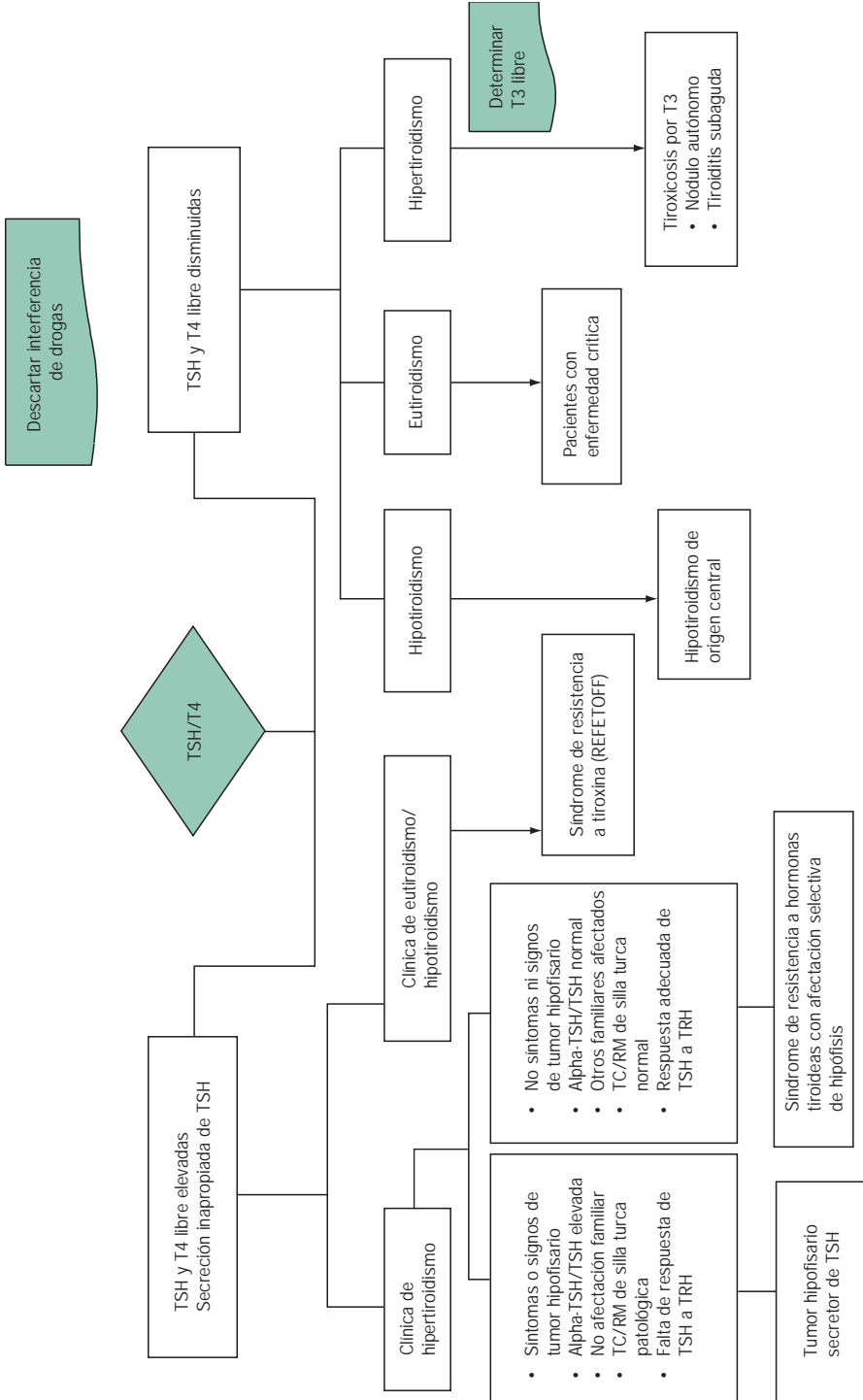
CONTRATO PROGRAMA CONTROL DE GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA PLANIFICAR DOCENCIA PLAN DE CALIDAD GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



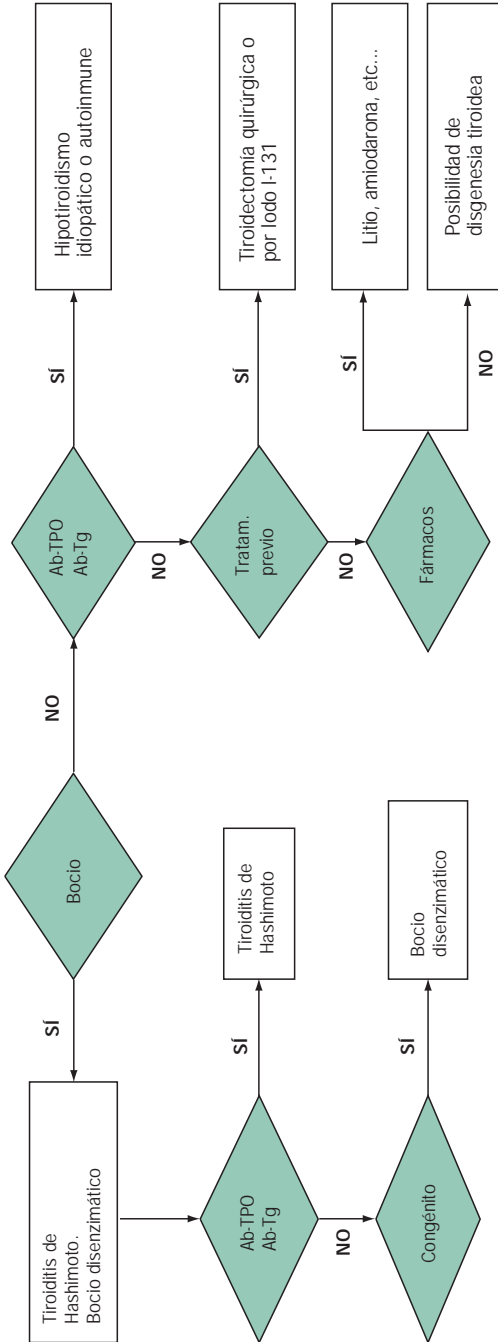
PROCESOS DE SOPORTE

FARMACIA LABORATORIO RADIOLOGÍA ALMACÉN SISTEMAS DE INFORMACIÓN DOCUMENTACIÓN RECURSOS HUMANOS

ALGORITMO DIAGNÓSTICO-DISCORDANCIA TSH Y T4 LIBRE



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-HIPOTIROIDISMO (TSH elevada T4 libre descendida)



Hipotiroidismo subclínico TSH > 4 y < 10 T4 normal

SI TSH < 10 tratar en función de Ab-TPO
 SI TSH > 4 y < 10 considerar tratamiento, si existe dislipemia, fatiga, depresión, disfunción cognitiva, etc.
 Vigilancia especial en embarazadas. Tratar si TSH > 4
 Consideración individual de las situaciones. En pacientes ancianos o con patología cardíaca, es mejor no tratar.

Objetivo del tratamiento: normalizar TSH

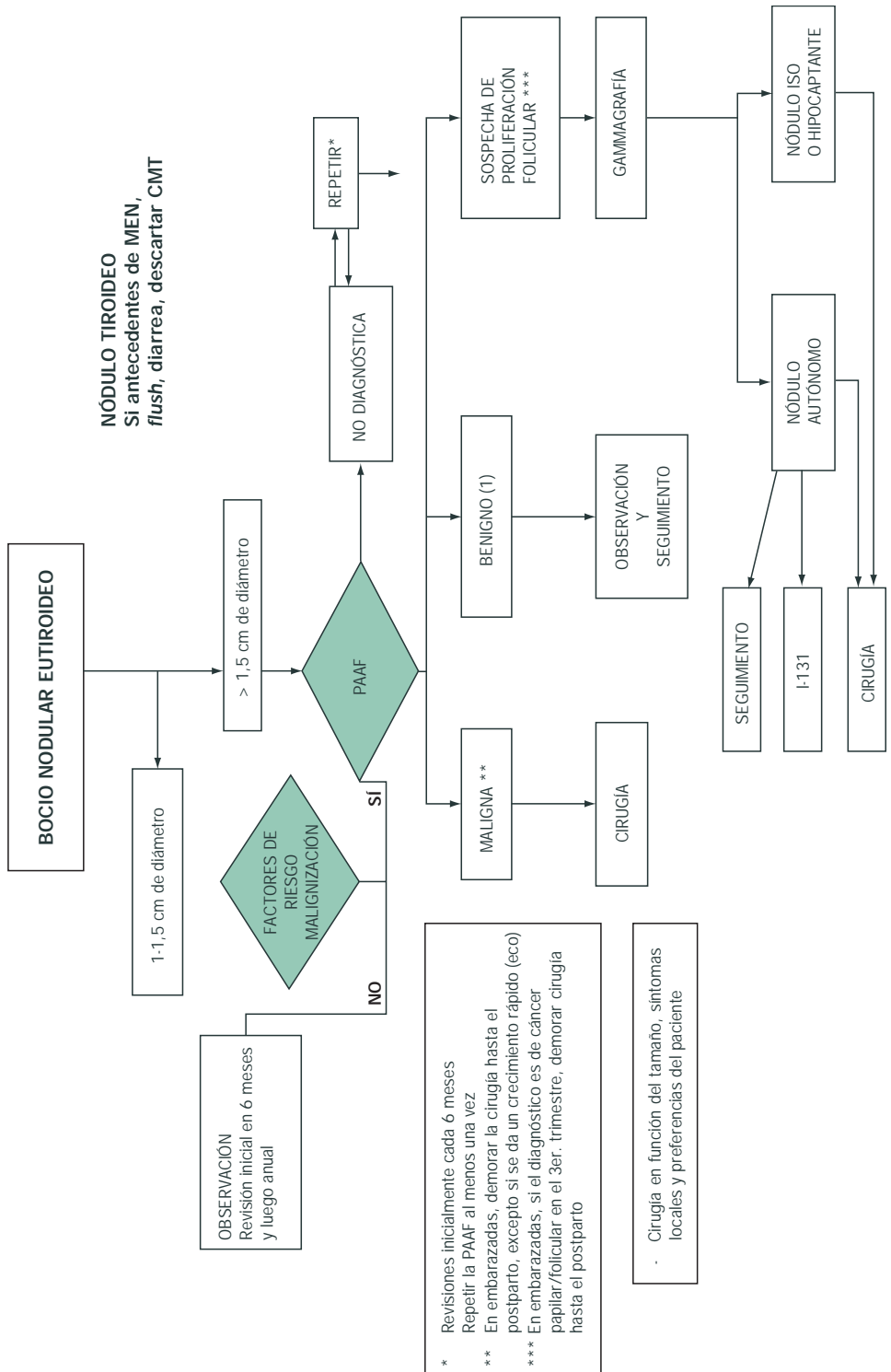
Utilizar siempre levotiroxina sódica
 Dosis recomendada: 1,6 µg/kg/día (variaciones individuales)

Excepciones:

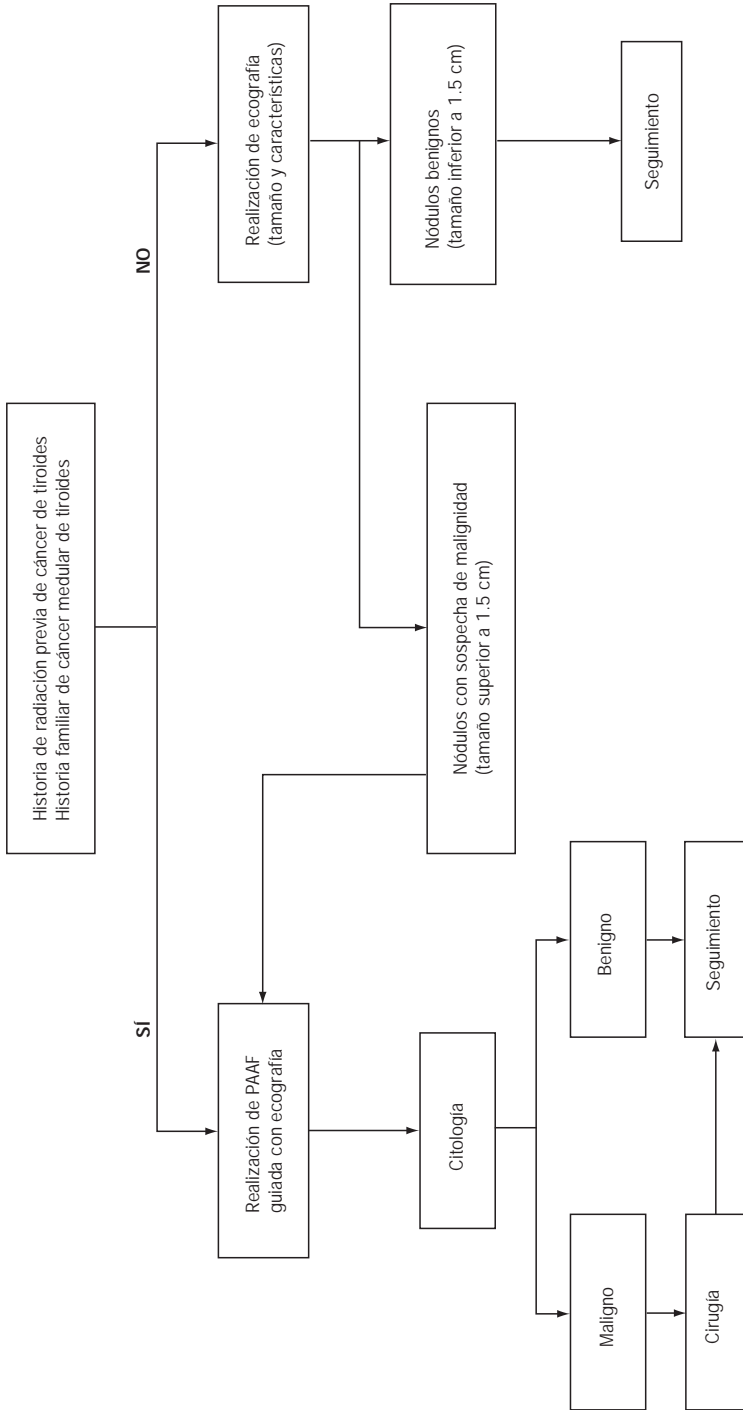
- Los niños pueden necesitar dosis de hasta 4µg/Kg/día
 - En ancianos, utilizar dosis inferiores a 1 µg/Kg/día
- Control de dosis cada 4-6 semanas. Una vez logrado el equilibrio, evaluar a los seis meses y, posteriormente, cada año, salvo circunstancias especiales.

Atención: diferentes fármacos (ver guía) obligan a modificar las dosis de levotiroxina.

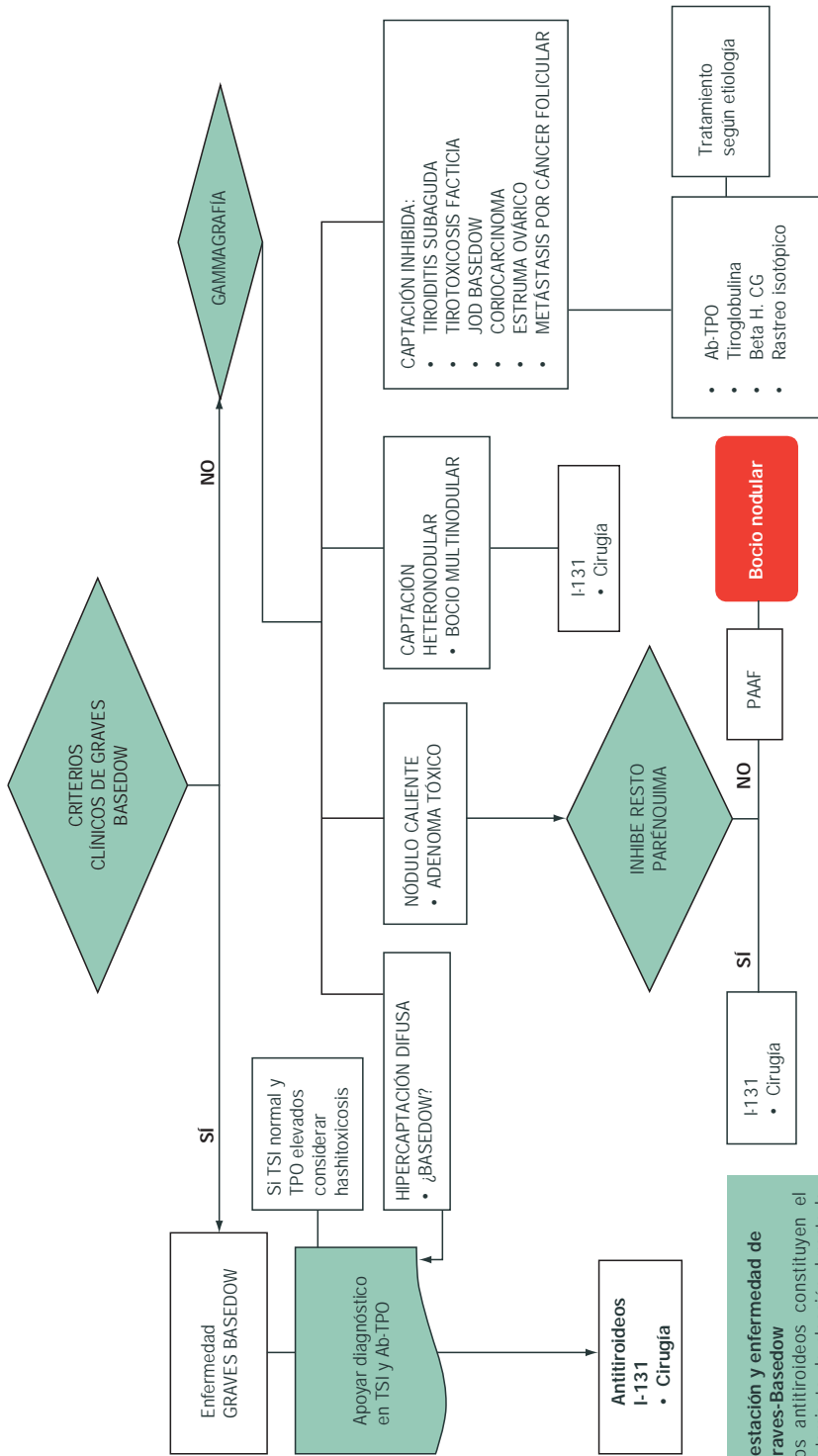
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-BOCIO NODULAR EUTIROIDEO



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-INCIDENTALOMA TIROIDEO

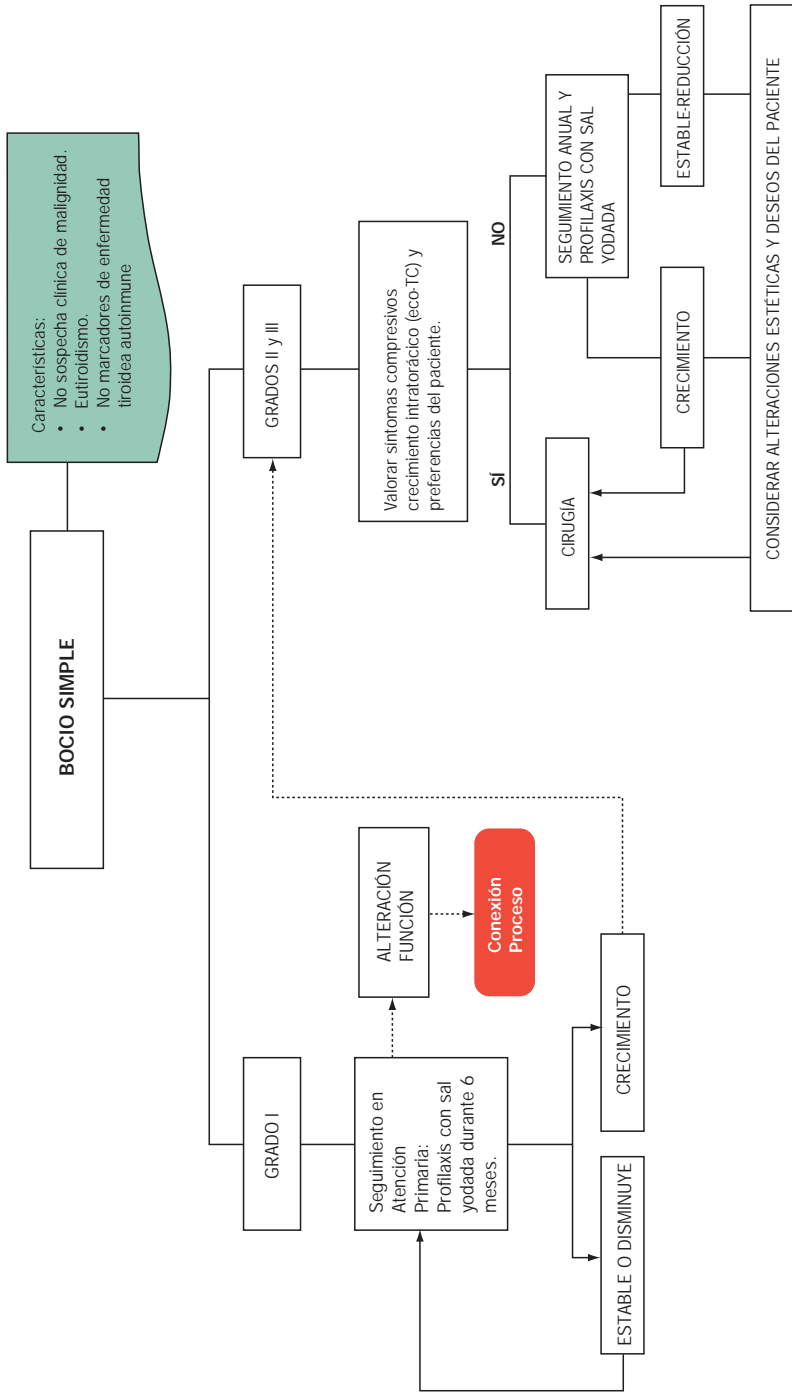


ALGORITMO DIAGNÓSTICO-HIPERTIROIDISMO (TSH frenada/T4-T3 aumentadas)

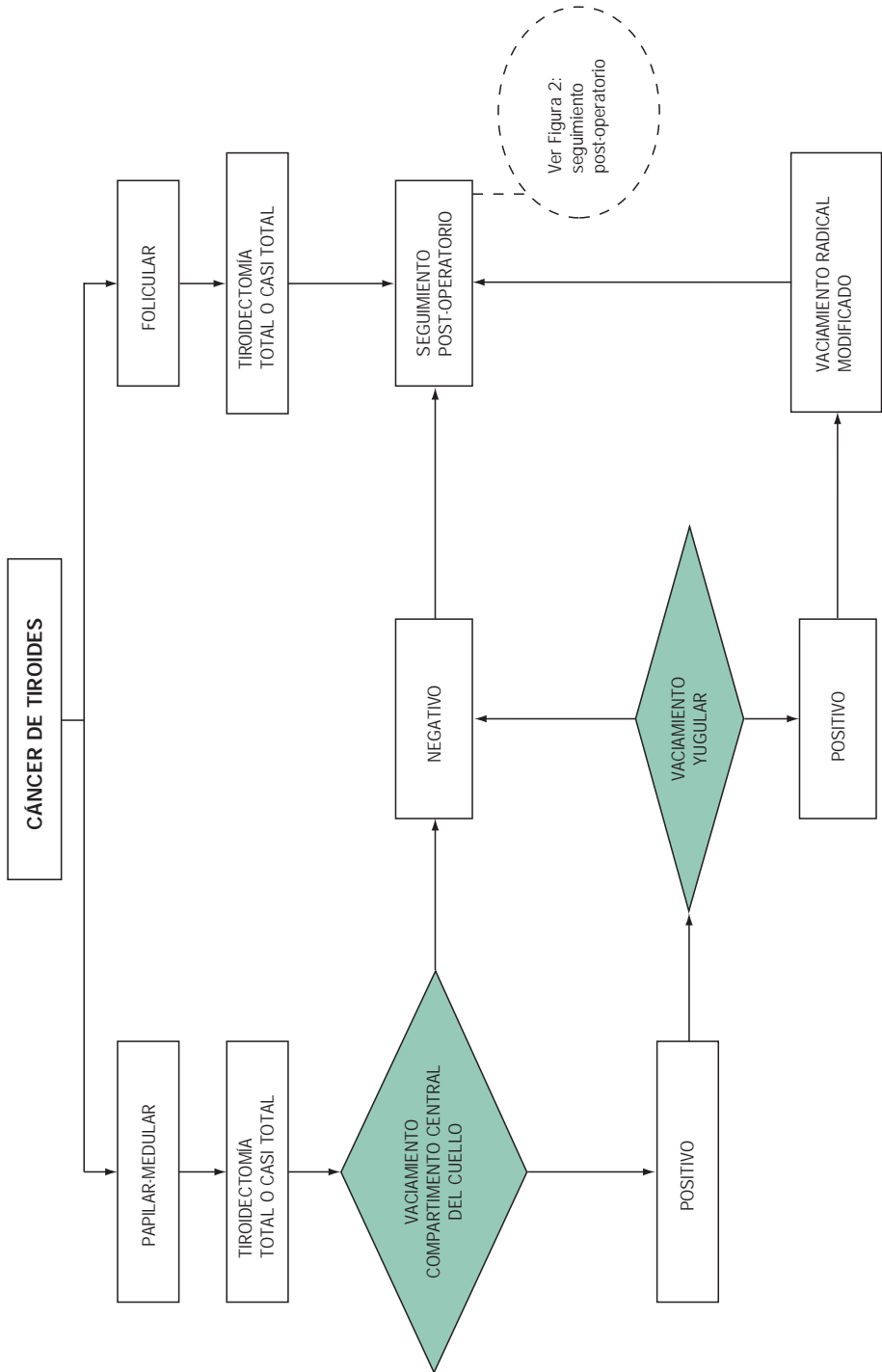


Gestación y enfermedad de Graves-Basedow
 Los anti-tiroideos constituyen el tratamiento de elección durante la gestación. Medir TSI materna. La enfermedad mejora durante la gestación y se reagudiza en el postparto.

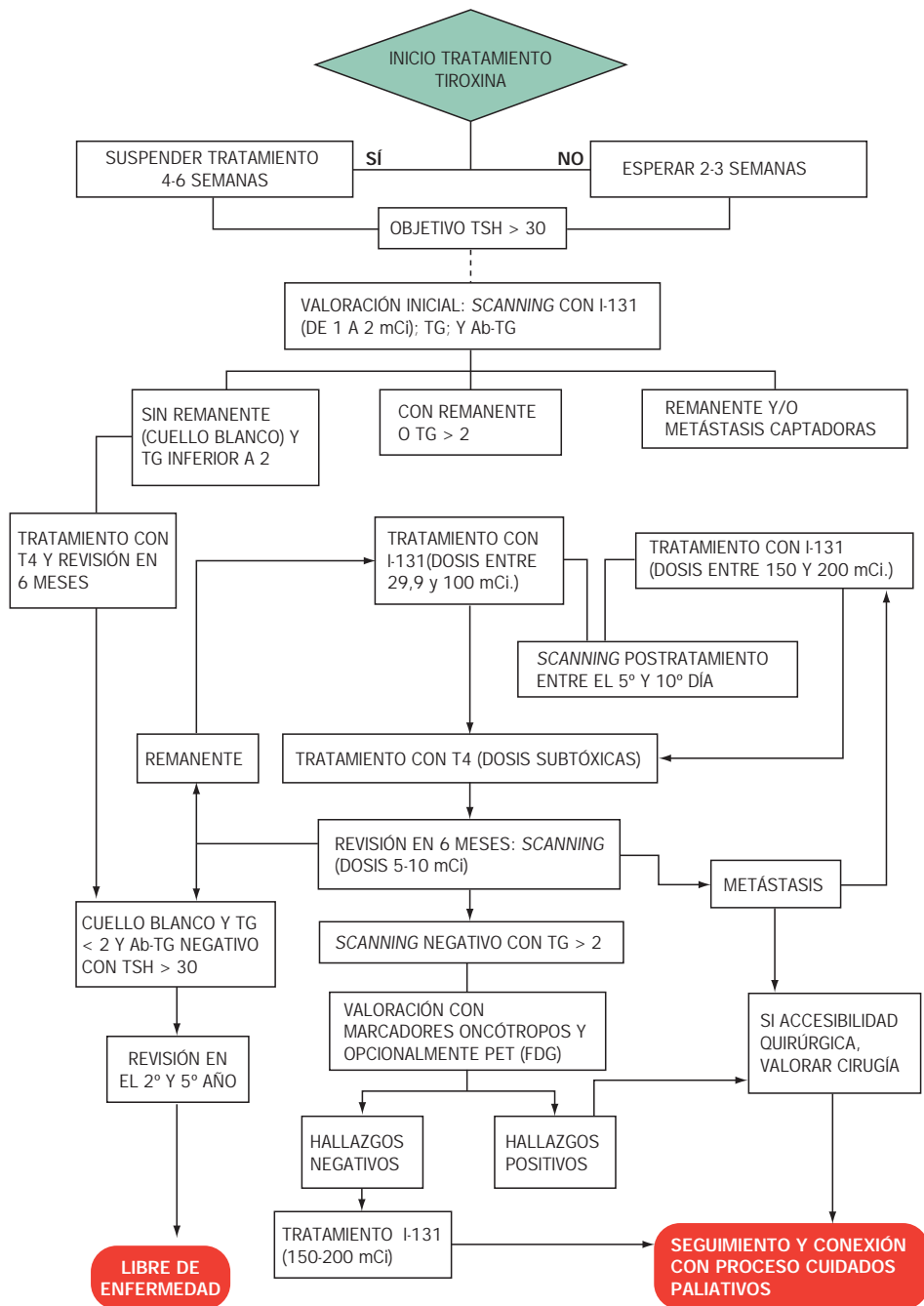
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-BOCIO SIMPLE

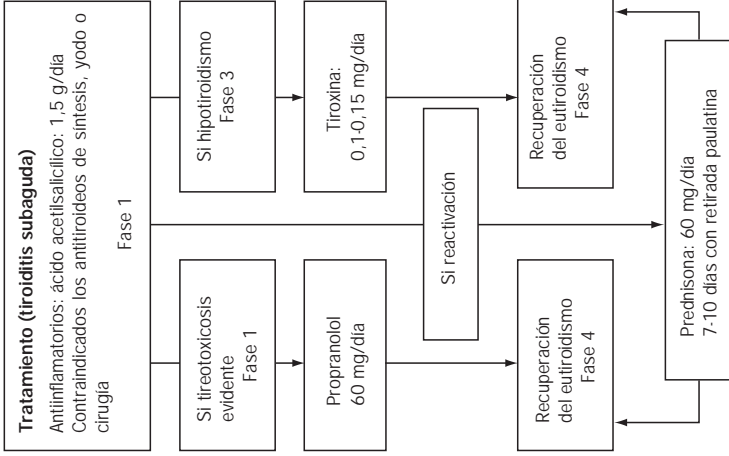
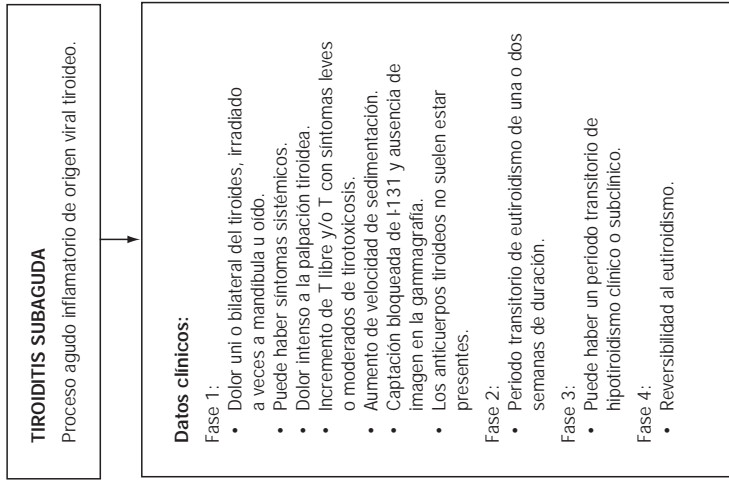
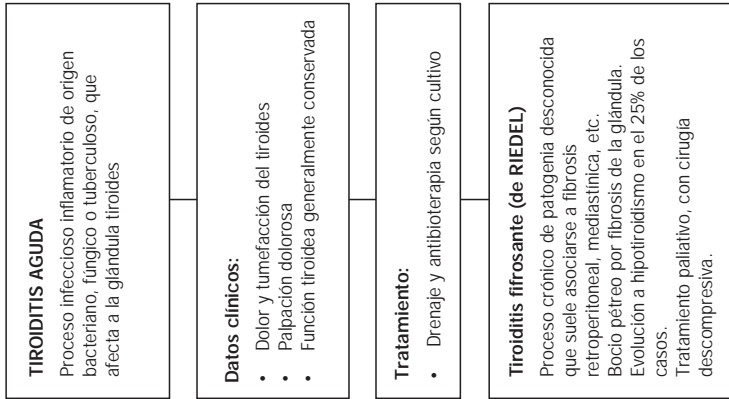


ALGORITMO DIAGNÓSTICO-CÁNCER DE TIROIDES



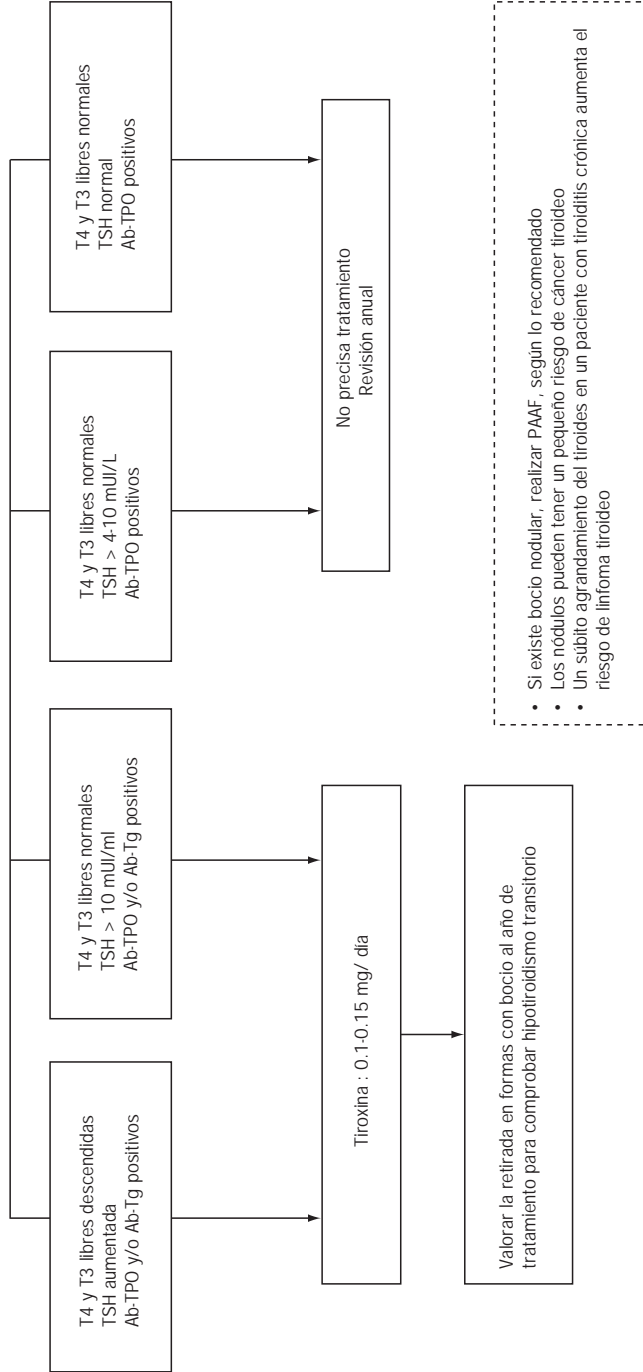
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO DE TUMORES DIFERENCIADOS



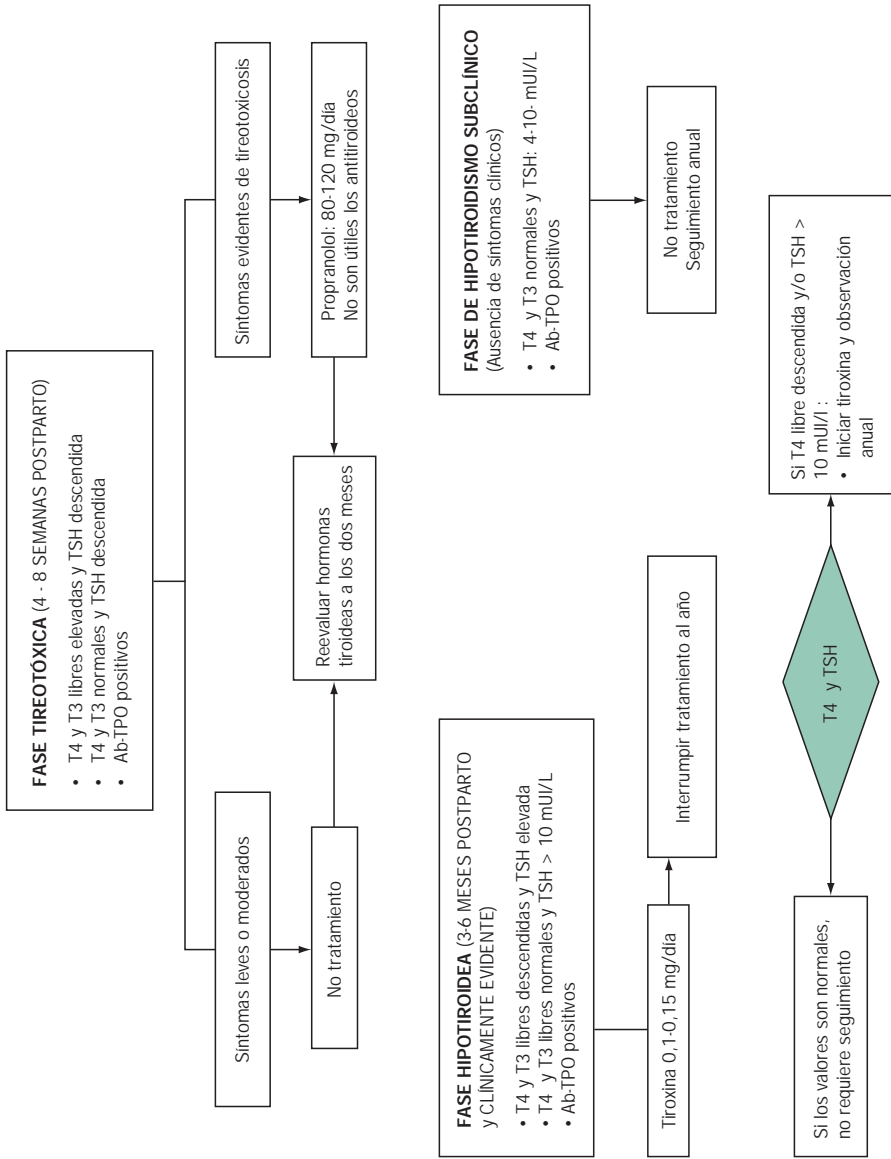


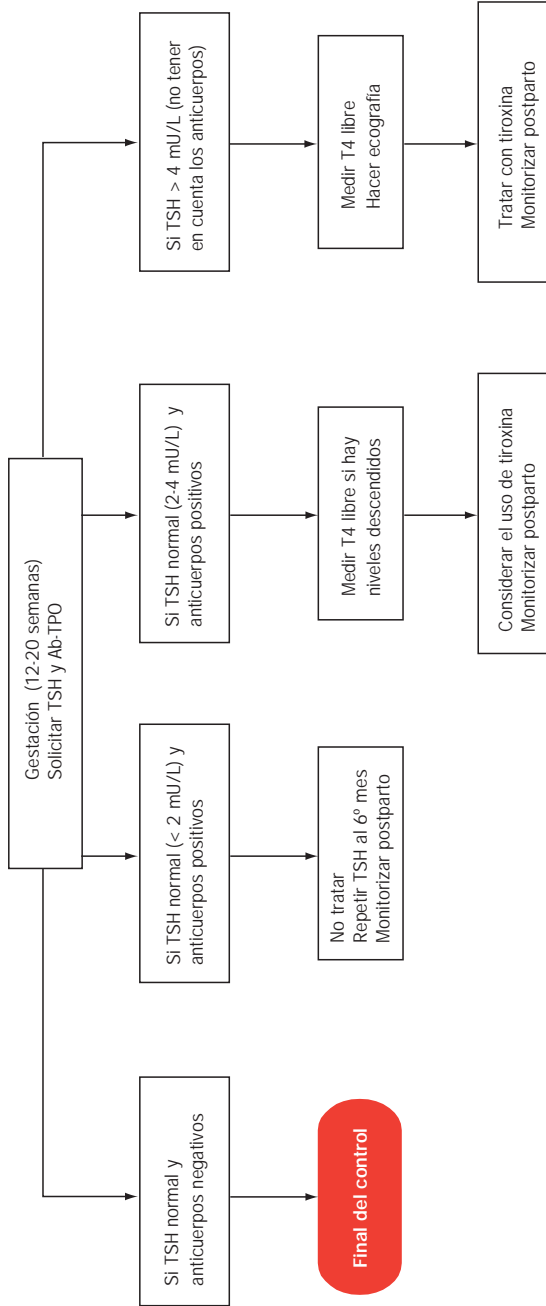
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TIROIDITIS AUTOINMUNITARIA

Proceso de base autoinmunitaria con producción de anticuerpos frente a antígenos tiroideos como la peroxidasa (Ab-TPO) y tiroglobulina (Ab-Tg). Existe una agregación familiar y está asociada a otras enfermedades autoinmunitarias órgano-específicas como la diabetes mellitus tipo I, insuficiencia suprarrenal y anemia perniciosa. Presenta un gran polimorfismo clínico, con formas clínicas evidentes o subclínicas, y con la presencia o no de bocio. Puede revertir al eutiroidismo después de una fase de hipo o hipertiroidismo. La denominada tiroiditis de Hashimoto es la causa más frecuente de bocio esporádico e hipotiroidismo, fundamentalmente en mujeres, niños y adultos jóvenes.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TIROIDITIS POSTPARTO





6 INDICADORES

- Proporción de analíticas con TSH anormal en las que se determina de forma sistemática la T4 libre.
- Tiempo de espera desde que se solicita la petición de Atención Primaria a Atención Especializada de 7-20 días, según sea normal o preferente, respectivamente.
- Concordancia diagnóstica: Subproceso AP/Subproceso AE.
- Proporción de informes del Médico de Familia en los que constan:
 - a) Anamnesis adecuada.
 - b) Exploración correctamente descrita.
 - c) Orientación diagnóstica por subproceso.
 - d) Motivo de la interconsulta (auditoria por pares).
- Proporción de informes del Endocrinólogo en los que consta:
 - a) Diagnóstico.
 - b) Tratamiento.
 - c) Indicaciones de seguimiento especializado.
 - d) Recomendaciones para el seguimiento del paciente en Atención Primaria.

- Solicitud de pruebas complementarias:
 - Determinaciones de T3 /nº total hipertiroidismos.
 - % de PAAF/nódulo.
 - Tiempo real/tiempo propuesto.
 - % de pacientes intervenidos/indicaciones realizadas dentro de los 6 meses.

- Reclamaciones:
 - Lugar, origen.
 - Número de reclamaciones/pacientes atendidos/año.
 - Análisis individualizado de reclamaciones.

- Consentimiento informado/total de intervenciones.

- Tiempo medio de espera quirúrgica:
 - Tiempo < 2 días como estancia media preoperatoria.
 - % de reintervenciones.

- Complicaciones quirúrgicas:
 - % de parálisis recurrentes.
 - % de hipoparatiroidismos.
 - Mortalidad deseable: 0%.

- Tiempo medio por proceso no preferente desde su inclusión hasta que recibe tratamiento médico, o ingreso en lista de espera quirúrgica (2 meses).

- Concordancia diagnóstica de pacientes intervenidos: PAAF/biopsia.

- Continuidad asistencial:
 - Procesos enviados/informes emitidos.
 - % de pacientes seguidos por el Médico de Familia.

- Proporción de pacientes que refieren haber recibido información completa sobre su proceso.

- Proporción de pacientes a los que se realiza detección de hipocalcemia en relación a los pacientes susceptibles de valoración.

- Proporción de pacientes que reciben el alta de Enfermería en relación al total de pacientes hospitalizados.

- Proporción de mujeres en edad fértil a las que se realiza detección de riesgo de embarazo, mediante registro específico, en relación al total de mujeres sometidas a estudio gammagráfico en edad fértil.

MODIFICACIONES INDUCIDAS POR LA ACCIÓN DE DETERMINADOS FÁRMACOS

1. Drogas que disminuyen la secreción de TSH:

- Dopamina
- Glucocorticoides
- Oxeótrido

2. Drogas que alteran la secreción de la hormona tiroidea:

- Disminuyendo la secreción:

- Litio
- Yodo
- Amiodarona
- Aminoglutetimida

- Incrementando la secreción:

- Yodo
- Amiodarona

3. Drogas que disminuyen la absorción de T4:

- Colestipol
- Colestiramina
- Colestipol/Niacina
- Hidróxido de aluminio
- Sulfato ferroso
- Sucralfato

4. Drogas que alteran el transporte sérico de T3 y T4:

- Incrementando la concentración sérica de TBG:

- Estrógenos
- Tamoxifeno
- Heroína
- Metadona
- Mitotano
- Fluouracilo

- Disminuyendo la concentración sérica de TBG:

- Andrógenos
- Esteroides anabolizantes (danazol)
- Ácido nicotínico
- Glucocorticoides

- **Desplazamiento desde sus "lugares de unión" proteicos:**

- Furosemida
- Fenclofenaco
- Ácido mefenámico
- Salicilatos

5. Drogas que alteran el metabolismo de T3 y T4 :

- **Incrementando su metabolismo hepático:**

- Fenobarbital
- Rifampicina
- Fenitoína
- Carbamazepina

- **Disminuyendo la actividad de desyodinasas:**

- Propiltiouracilo
- Amiodarona
- Antagonistas adrenérgicos
- Glucocorticoides

6. Drogas cuya eficacia se modifica por la acción de la hormona tiroidea:

- Digoxina (se reduce su efecto)
- Anticoagulantes (se potencia su acción)
- Agentes antidiabéticos (se incrementan las necesidades)

7. Citoquinas

- El tratamiento con interferón alfa se asocia con el desarrollo de Ab-TPO en un 20% de pacientes y, en ocasiones, induce un hipo o hipertiroidismo, o ambos a la vez.
- La utilización terapéutica de interleukina-2 se asocia con tiroiditis transitoria indolora en un 20% de los pacientes.

Bibliografía:

Temeck J. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/unithroid>. Última actualización 21/7/2000

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPERTIROIDISMO

- Nerviosismo e irritabilidad
- Palpitaciones y taquicardia
- Intolerancia al calor/sudoración excesiva
- Temblor
- Pérdida de peso
- Incremento de apetito
- Diarrea
- Edema de miembros inferiores
- Parálisis súbita
- Intolerancia al ejercicio y disnea
- Alteraciones menstruales (flujo disminuido)
- Infertilidad
- Disturbios mentales
- Alteración del sueño (insomnio)
- Trastornos visuales (fotofobia, irritación ocular, diplopia y exoftalmos)
- Fatiga y debilidad muscular
- Bocio (dependiendo del origen)
- Mixedema pretibial (en enfermedad de Graves-Basedow)

SIGNOS CLÍNICOS DE HIPOTIROIDISMO

- Fatiga
- Ganancia de peso
- Sequedad de piel e intolerancia al frío
- Piel amarillenta
- Pérdida de cabello
- Ronquera
- Bocio
- Reflejos retardados
- Ataxia
- Estreñimiento
- Alteración mental (bradipsiquia) y de memoria
- Disminución de la capacidad de concentración
- Depresión
- Irregularidad menstrual (exceso) e infertilidad
- Mialgias
- Hiperlipidemia
- Bradicardia e hipotermia
- Mixedema, infiltración edematosa de los tejidos

Bibliografía:

(3) AACE Clinical Practice Guidelines for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and Hypothyroidism. *Endocr Pract* 1994;1:56-62

CLASIFICACIÓN DE BOCIO

El tamaño de la glándula tiroides refleja la severidad de la deficiencia de yodo en niños en edad escolar. La deficiencia de yodo constituye un problema de salud pública cuando más de un 10% de los escolares de una población presenta bocio.

En 1960, La OMS definió como bocio el estado en que los lóbulos laterales de la glándula tiroides presentaban un volumen superior al tamaño de las falanges terminales de los dedos pulgares de la persona examinada. En 1994, la OMS revisó sus criterios, simplificándolos y estableciendo como bocio toda glándula tiroides palpable.

Clasificación de bocio. Criterios de la OMS en 1960 y 1994

Tamaño del tiroides	OMS 1960	OMS 1994
No palpable	0	0
Palpable, lóbulo igual o inferior a la falange terminal del dedo pulgar del individuo examinado	0	1
Palpable, lóbulo mayor que la falange terminal del dedo pulgar del individuo examinado	1A	1
Bocio visible con el cuello extendido	1B	1
Bocio visible con la cabeza en posición normal	2	2
Bocio visible a un observador distante	3	2

* Recientemente, la OMS ha recomendado una referencia internacional para el volumen tiroideo de niños entre 6 y 15 años de edad basada en mediciones realizadas con ecografía.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE: No debe demorarse más de 7 días. La determinación analítica se solicitará en el momento de la sospecha diagnóstica y quedará reflejada en el informe de derivación al Endocrinólogo (Aplicación de criterios de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN)).

DIAGNÓSTICO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico de disfunción tiroidea				X
Discordancia TSH/T4 libre	X			

HIPOTIROIDISMO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico inicial		X		
Hipotiroidismo subclínico		X		
Seguimiento del paciente				X
Dificultad en el ajuste de dosis		X		
Hipotiroidismo secundario	X			
Embarazo	X			

HIPERTIROIDISMO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico inicial	X			
Seguimiento del paciente		X		
Hipertiroidismo subclínico		X		
Seguimiento del paciente tras su curación				X
Embarazo: antecedentes de enfermedad de Graves		X		

BOCIO SIMPLE	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Bocio difuso o multinodular: Diagnóstico		X		
Bocio difuso o multinodular: Seguimiento			X	
Nódulo tiroideo: Diagnóstico		X		
Nódulo tiroideo: Seguimiento		X		
Crecimiento rápido, bocio doloroso, adenopatías, compresión local	X			
Embarazo		X	X	

TIROIDITIS	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Aguda. Subaguda	X			
Anticuerpos antitiroideos positivos				X
Disfunción tiroidea postparto	X			

BOCIO NODULAR

Síntomas sugerentes de enfermedad benigna:

(No excluyen la presencia de cáncer)

- Historia familiar de tiroiditis de Hashimoto o de enfermedad tiroidea autoinmune.
- Historia familiar de bocio o de nódulo tiroideo benigno.
- Síntomas de hipo o hipertiroidismo.
- Dolor o inflamación asociado con el nódulo.
- Nódulo blando, liso, desplazable.
- Bocio multinodular sin nódulo dominante.

Signos y síntomas que incrementan la sospecha de malignidad:

- Edad: jóvenes de menos de 20 años o mayores de 70 años tienen la mayor incidencia de cáncer en un nódulo palpable.
- Género masculino: la proporción de nódulos malignos en varones es el doble que en mujeres.
- Nódulo + disfagia o ronquera, disnea.
- Tamaño > 4 cm.
- Crecimiento rápido.
- Historia de irradiación externa en cuello durante la infancia o adolescencia.
- Nódulo firme, duro, irregular, fijado a estructuras vecinas
- Presencia de linfadenopatía cervical.
- Historia previa de cáncer de tiroides.
- Presencia de parálisis de cuerdas vocales.
- Calcitonina elevada.

Bibliografía:

(2) AACE Clinical Practice Guidelines for the diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocr. Pract.* 1996;2:78-84.

CAUSAS ETIOLÓGICAS DE BOCIO SIMPLE

Yodo

- Déficit de ingesta.
- Exceso de aporte: contrastes yodados, amiodarona, etc.
- Incremento de su eliminación renal (pubertad, embarazo, lactancia).

Ingesta de bociógenos

- Aniones monovalentes (tiocianato, perclorato, nitrato).
- Vegetales: berzas, nabos, harina y aceite de soja, nuez, girasol, cacahuete, algodón.
- Fármacos: tiouracilos, vinblastina, colchicina, litio.

RECOMENDACIONES DE INGESTA MÍNIMA DE YODO AL DÍA

(VHO/ICCID Workshop on Iodine deficiency in Europe 1992)

EDAD	INGESTA MÍNIMA RECOMENDADA
Niños: 0-6 años	90 µg/Kg./día
7-10 años	120 µg/Kg./día
Adultos	150 µg/Kg./día
Mujeres embarazadas	200 µg/Kg./día
Mujeres lactantes	200 µg/Kg./día

Limitaciones de la ecografía:

- Alto grado de dependencia de la capacidad del observador.
- Incapacidad para identificar extensiones retroclaviculares, retrotraquales o intratorácicas.
- Tiempo medio de estudio: 10 minutos.

Tratamiento con levotiroxina. Posibles interacciones:

Diferentes situaciones pueden modificar los requerimientos de tiroxina.

1. Síndrome de malabsorción (puede incrementar las necesidades).

2. Diferentes enfermedades alteran las concentraciones en suero de TBG:
 - a. Incrementan TBG:
 - Embarazo, hepatitis, porfiria aguda intermitente.
 - b. Disminuyen TBG:
 - Nefrosis, acromegalia, hipoproteinemia severa, enfermedad hepática severa.
3. Enfermedad cardiovascular concomitante:

Se debe disminuir la dosis de sustitución de levotiroxina para evitar desencadenar un ataque de angina, arritmias, infarto de miocardio, etc.
4. Diabetes mellitus:

Suele ser necesario un incremento de la dosis de insulina y/o de agentes antidiabéticos. El control diabético debe ser cuidadosamente monitorizado, especialmente cuando se inicia, se cambia, o se suspende el tratamiento con tiroxina.
5. Insuficiencia adrenal concomitante:

La sustitución con hormona tiroidea no debe comenzar hasta que se haya iniciado la reposición con glucocorticoides, dado que la aceleración del aclaramiento metabólico de los glucocorticoides inducida por la hormona tiroidea puede precipitar una crisis de insuficiencia adrenal aguda, si la secreción de ACTH está comprometida.

DIAGNÓSTICOS CITOPATOLÓGICOS (PAAF)

- Tiroiditis de Hashimoto
- Hiperplasia nodular (bocio nodular coloide)
- Tiroiditis subaguda (granulomatosa)
- Carcinoma papilar
- Proliferación folicular (adenoma/carcinoma folicular). El diagnóstico sólo es posible con histología
- Tumor de células de Hürthle
- Carcinoma medular
- Carcinoma anaplásico
- Linfoma maligno
- Carcinoma metastásico tiroideo

PAAF

La obtención de una muestra inadecuada (escasez de material celular) es su mayor limitación (17%, rango 2-21% en varias series recientes)

Estrategias para obtener una muestra adecuada en la PAAF (criterios de calidad):

- Experiencia y entrenamiento de quien obtiene la muestra.
- Comprobar de forma inmediata que las muestras obtenidas son adecuadas (tinción panóptica rápida).
- Aspirar de tres o cuatro áreas diferentes del nódulo (en el centro y en la periferia).
- Utilizar punción guiada por ultrasonografía (permite evitar áreas de degeneración quística, fibróticas y calcificaciones en nódulos situados en zonas de difícil acceso por palpación).
- Usar métodos de punción con aguja fina sin aspiración en el caso de lesiones vasculares.
- Centrifugar y obtener extensiones del sedimento de todo fluido quístico.
- Aspirar nódulos linfáticos aumentados.
- Lavar la jeringa y aguja con la que se ha realizado la PAAF con suero fisiológico y someterlo a técnicas de concentración celular (cytospin, filtros Millipore, etc...) en casos de muestras presumiblemente poco satisfactorias.
- Adoptar medidas concretas que disminuyan la posibilidad de resultados falsos negativos (1-3%):
 - Precaución, especialmente en caso de degeneración quística, presencia de células de Hürthle o de tiroiditis crónica linfocítica.

- Repetir la PAAF o recomendar cirugía cuando existen criterios clínicos o ecográficos de sospecha.
- Repetir la PAAF, al menos una vez, durante el seguimiento.

PAAF (Resultados)

Causas de falsos positivos (1-3%):

- Bocio multinodular dishormonogénico.
- Enfermedad de Graves de larga evolución.
- Adenoma papilar (entidad no reconocida por todos los autores).
- Tiroiditis de Hashimoto *versus* tumores de células de Hürthle.
- Areas hiperplásicas de bocio *versus* adenoma folicular *versus* carcinoma folicular.
- Nódulos oncocíticos en bocio *versus* tumores de células de Hürthle.

Falsos negativos (1-3%):

- Carcinoma papilar con extenso cambio quístico.
- Carcinoma anaplásico con extensa fibrosis.
- Carcinoma anaplásico *versus* tiroiditis aguda supurada.

Bibliografía:

(5) Belfiore A, La Rosa GL: fine-needle aspiration biopsy of the thyroid. *In* Ross DS. Ed. *Assesment of thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;361-400

CAUSAS DE INTERFERENCIA EN LA CAPTACIÓN DE I-131

SUBSTANCIA	DURACIÓN DE LA INTERFERENCIA (Tras finalizar la exposición)
Substancias que contienen yodo <ul style="list-style-type: none"> • Medios de contraste radiológico* <ul style="list-style-type: none"> - Agentes solubles en agua - Agentes lipofílicos 	2 - 3 semanas varios meses
<ul style="list-style-type: none"> • Yoduro inorgánico <ul style="list-style-type: none"> - Solución de lugol (tópica u oral) - Solución de yoduro potásico - Providona yodada 	2 - 3 semanas 2 - 3 semanas 2 - 3 semanas
<ul style="list-style-type: none"> • Amiodarona 	3 - 6 meses o más
Preparaciones de hormona tiroidea <ul style="list-style-type: none"> - Tiroxina con o sin triyodotironina - Triyodotironina sola 	4 - 6 semanas 2 semanas
Drogas antitiroideas <ul style="list-style-type: none"> - Propiltiouracilo, metimazol, carbimazol - Carbonato de litio 	2 - 3 días 1 semana
Otras drogas <ul style="list-style-type: none"> - Glucocorticoides (dosis elevadas) - Salicilatos (dosis elevadas) - Sulfonamidas 	Días Días Días

* Los agentes de contraste que contienen gadolinio son muy utilizados como medios de contraste para las resonancias magnéticas. No contienen yodo y no interfieren la captación de I-131

Bibliografía:

(25) Meier DA, Kaplan MM. Radioiodine uptake and Thyroid Scintiscannig. In Ross DS. Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease. Philadelphia. W.B. Saunders Compan, 2001; 291-313*

DOSIFICACIÓN DE I-131 RECOMENDADA

TRATAMIENTO HIPERFUNCIÓN TIROIDEA	Dosis estándar modulada
Bocio difuso	5 -10 mCi
Bocio multinodular	15 mCi
Adenoma tóxico	25 mCi
CÁNCER DE TIROIDES	
Valoración postcirugía de restos/metástasis	1 - 2 mCi
Ablación de restos	29,9 -100 mCi
Metástasis linfáticas y miliares pulmonares	150 mCi
Metástasis óseas, linfáticas múltiples	200 mCi
Máxima dosis acumulada	1.000 mCi

Bibliografía:

(23) Maisey MN, Fogelman I. Thyroid disease. En: *Clinical Nuclear Medicine* (second edition). Maisey MN, Britton KE, Gilday DL, eds. Londres: Chapman & Hall Medical; 1991: 198-234.

(6) Bender JM, Dworkin HJ, Therapy of hyperthyroidism. En: *Henkin RE, Boles MA, Dillehay GL, Halama JR, Karesch SM, Wagner RH et al eds. Nuclear Medicine vol. II. St Louis: Mosby; 1996: 1549-1556.*

(43) Wisseman Ga. 131 I Therapy (less than 30 mCi). En: *O'Connor Mk, ed. The Mayo Clinic Manual of Nuclear Medicine. New York: Churchill Livingstone; 1996:531-535.*

(27) Nordyke RA, Gilbert FI. Optimal iodine-131 dose for eliminating hyperthyroidism in Graves' disease. *J Nuclear Medicine. 1991;32:441-416.*

INDICACIÓN DE ESTUDIOS POR IMAGEN

ECOGRAFÍA

Diferentes especialistas, ginecólogos y obstetras, cardiólogos y cirujanos, han incorporado la ecografía en su práctica clínica habitual con un indudable rendimiento. Ello constituye una ventaja añadida para sus pacientes, que ganan en comodidad, rapidez y fiabilidad. Los endocrinólogos deben incorporarse a ese grupo y realizar ecografías de tiroides y paratiroides, que son de fácil aprendizaje (Hegedüs).

Es una prueba de primera elección en el estudio de nódulos, y ha de ser usada por facultativos con experiencia en:

- Diagnóstico de trastornos de desarrollo de la glándula.
- Identificación de tejido tiroideo ectópico.
- Determinación del tamaño tiroideo (volumen).
- Determinación de la morfología tiroidea (difuso, uni o multinodular, quístico o sólido).
- Ayuda en la realización de biopsias mediante PAAF.
- Ayuda en tratamientos (aspiración de quistes, escleroterapia).
- Evaluación de nódulos regionales: valoración prequirúrgica, seguimiento post-operatorio.

Limitaciones:

- Alto grado de dependencia de la capacidad del observador.
- Incapacidad para identificar extensiones retroclaviculares o intratorácicas.
- Tiempo medio de estudio: 10 minutos.

Bibliografía:

(17) Hegedüs L. Thyroid ultrasound. In Ross DS. Ed. Assesment of Thyroid Function and Disease. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 2001;339-360.

TC

Es una prueba preferible a la RM: mayor disponibilidad, más fácil y rápida de realizar, y mejor coste-eficacia.

- Prolongación intratorácica de bocio (pacientes con síntomas importantes).
- Grandes bocios multinodulares.
- Para extensión intratorácica y/o estudio de metástasis de cánceres de tiroides diferenciados o no.
- Linfomas tiroideos.
- Masas intratorácicas en las que se sospecha origen tiroideo.

Limitaciones:

- La necesidad de usar contrastes yodados para estudiar las estructuras vasculares imposibilita su uso en pacientes con alergia al yodo y en hipertiroideos.

RM

Se debe reservar para casos seleccionados:

- Pacientes hipertiroideos con bocios intratorácicos.
- Pacientes con alergia a contrastes yodados.
- Estudio de metástasis o invasión vascular.

Limitaciones:

- Uso excluido en el caso de pacientes con marcapasos, desfibriladores implantables, implantes auditivos, clips y cualquier agente ferromagnético implantado.
- No adecuado en pacientes con claustrofobia.
- Su alto coste.

GAMMAGRAFÍA

La gammagrafía tiroidea tiene interés en la valoración funcional del bocio nodular y, especialmente, en la identificación del tejido tiroideo ectópico o de crecimiento intratorácico. Entre sus ventajas está la escasa dependencia del observador y la fácil interpretación de los hallazgos.

Bibliografía:

(19) Jennings A. Evaluation of substernal goiters using computed tomography and MR imaging. *In* Ross DS Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;401-414

ANEXO 11

Cáncer de tiroides. Estadificación según American Joint Committee on Cancer

ESTADÍO	PAPILAR O FOLICULAR Edad < 45 años	PAPILAR O FOLICULAR Edad > 45 años	MEDULAR	ANAPLÁSICO
I	M0	T1	T1	...
II	M1	T2-3	T2-4	...
III	...	T4 o N1	N1	...
IV	...	M1	M1	CUALQUIERA

ESTADIFICACIÓN		
T	N	M
T1 < 1cm	N1 a: ganglios ipsilaterales	M0: ausencia de metástasis
T2 > 1cm, < 4cm	N1 b: ganglios contralaterales	M1: metástasis a distancia
T3 > 4cm, intratiroideo		
T4 extensión extratiroidea		

Bibliografía:

(13) Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, et al. (American Joint Committee on Cancer). *Manual for staging of cancer. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.*

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN TIROIDEA

1. Respirar:

- Valorar la existencia de dificultad respiratoria, tos, expectoración, y los recursos que utiliza para mejorar la respiración.
- Manifestaciones de dependencia* y causa.

* Las manifestaciones de dependencia van referidas a un "desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades básicas a causa de una falta de conocimientos, fuerza física o psíquica, o voluntad".

2. Alimentación e hidratación:

- Signos de deshidratación.
- Falta de piezas. Existencia de prótesis dental.
- Dificultad en la masticación, deglución y digestión.
- Existencia o no de apetito.
- Ingesta diaria, nº de tomas, horario, qué toma. Ingesta de líquidos.
- Dónde come habitualmente. ¿Come solo?.
- Seguimiento de una dieta terapéutica específica. Cuál.
- Intolerancias.
- Influencia de las emociones.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

3. Eliminación:

- Orina y heces (frecuencia, aspecto y cantidad). Incontinencia. Recursos.
- Hábitos que ayudan / dificultan la defecación.
- Necesidad de ayuda para evacuar / miccionar. Cuál.
- Menstruación. Flujo vaginal.
- Características de la sudoración.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

4. Movilidad, mantenimiento de posturas adecuadas.

- Equilibrio (estable, inestable). Incapacidad total o parcial.
- Disminución o ausencia de movimiento. Cuál. Rigideces.
- Dificultad/incapacidad para mover los miembros superiores.
- Dificultad para moverse, levantarse, sentarse o caminar.

- Se desplaza solo habitualmente. Recursos.
- Habitualmente realiza alguna actividad física o deporte. Cuál. Duración.
- Diestro/zurdo.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

5. Reposo/sueño:

- Número de horas que duerme. Duerme de día. Cambio de horarios frecuentes. Se levanta descansado. Presencia de sonambulismo.
- Necesidad de ayuda para dormir. Cuál.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

6. Vestirse y desvestirse:

- Aspecto físico: limpio, sucio, descuidado.
- Puede vestirse/desvestirse solo.
- Lleva ropa cómoda y adecuada.
- Calzado que usa habitualmente.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales:

- Habitualmente tiene sensación de frío/calor.
- Condiciones de la vivienda: estufa, calefacción, A/A, agua caliente.
- Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.
- Sabe tomar la temperatura corporal. Qué hace cuando tiene fiebre.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

8. Higiene y cuidados de la piel:

- Coloración de piel, mucosas, uñas. Presencia de cianosis.
- Presencia de edemas, varices, eritemas, lesiones, úlceras. Localización.
- Higiene bucal. Presencia de caries.
- Independencia y frecuencia del lavado.
- Hábitos higiénicos diarios que considera necesarios/imprescindibles.
- Interés/desinterés en mantener las medidas higiénicas.
- Condiciones del entorno: ducha, bañera, otros. Recursos que utiliza.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

- Caídas frecuentes. Signos de depresión, ansiedad.
- Nivel de seguridad en el trabajo, casa, barrio.
- Dolor: crónico, agudo, crónico con agudizaciones.
- Necesidad de ayuda para disminuir el dolor. Cuál.

- Orientado en tiempo, espacio, personas.
- Alergias.
- Calendario de vacunaciones del adulto.
- Autoexploración.
- Capacidades físicas y psicológicas para resolver problemas de salud.
- Conoce medidas de prevención de enfermedades.
- Cómo se ve y se siente físicamente.
- Toma medicación, drogas, alcohol, para sentirse mejor, relajarse o aumentar su rendimiento.
- Seguimiento del tratamiento prescrito.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:

- Presencia de déficit sensoriales. Uso de gafas, lentes de contacto, audífonos.
- Presencia de tics.
- Con quién convive.
- Quién lo cuida habitualmente.
- Manifiesta sus emociones y sentimientos.
- Tiene amigos.
- Habla mucho o poco.
- Hábitos sexuales.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

11. Creencias y valores:

- Puede vivir según sus creencias y valores.
- Sus ideas / creencias influyen en su alimentación, vestido, cuidados de salud u otros aspectos.
- Percepción actual de su salud.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

12. Ocuparse de su propia realización:

- Actividad / trabajo. Le gusta el trabajo que realiza. Se siente útil.
- Su estado de salud modifica sus hábitos.
- Participa en las tomas de decisiones que le afectan.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

13. Ocio:

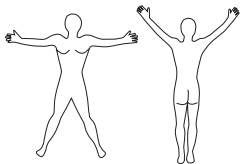
- Actividades que le gustan. Horas que le dedica.
- Considera importante dedicar tiempo al ocio.
- Conoce los recursos disponibles en la comunidad.

- Manifestaciones de dependencia y causa.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles:

- Sabe qué enfermedades padece. De dónde recibe la información.
- Conoce para qué sirven los medicamentos que toma.
- Conoce medidas para mejorar su salud.
- Situaciones que pueden alterar su capacidad de aprendizaje. Sabe leer y escribir.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

Nombre: Edad: Apellido 1: Apellido 2: F. Nac.: / / N.º SS/TS: /	Enfra./o: Servicio: Fecha:
Ubicación: <input type="checkbox"/> H. General <input type="checkbox"/> H. Provincial <input type="checkbox"/> H. Materno Infantil <input type="checkbox"/> C. Externa Planta: Cama: C. Ext. n.º:	
VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA	
	MOTIVO DE INGRESO DIAGNÓSTICO MÉDICO
	PROCEDENCIA <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Otros
	NECESIDAD DE OXIGENACIÓN Sistema respiratorio <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> tos seca <input type="checkbox"/> disnea de esfuerzo <input type="checkbox"/> tos productiva <input type="checkbox"/> disnea de reposo Sistema circulatorio <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> palpitaciones <input type="checkbox"/> dolor precordial <input type="checkbox"/> entumecimiento <input type="checkbox"/> marcapasos <input type="checkbox"/> extremidades frías Observaciones
	NECESIDAD DE NUTRICIÓN <input type="checkbox"/> sin alteración observada Dificultad <input type="checkbox"/> para la masticación <input type="checkbox"/> prótesis <input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> para la deglución <input type="checkbox"/> alteración del peso <input type="checkbox"/> por exceso <input type="checkbox"/> por defecto <input type="checkbox"/> intolerancia a la ingesta <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> necesita ayuda <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> dieta especial <input type="checkbox"/> N. enteral <input type="checkbox"/> N. parenteral Observaciones
	NECESIDAD DE ELIMINACIÓN Urinaría <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> incontinencia <input type="checkbox"/> retención <input type="checkbox"/> disuria <input type="checkbox"/> coluria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> sonda vesical tipo n.º fecha Intestinal <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> frecuencia <input type="checkbox"/> estreñimiento <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> incontinencia <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> acolia <input type="checkbox"/> rectorragia <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> ostomía <input type="checkbox"/> se autocura <input type="checkbox"/> necesita ayuda Observaciones
	NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN Actividad / movilidad <input type="checkbox"/> completamente independiente <input type="checkbox"/> requiere el uso de un equipo o dispositivo <input type="checkbox"/> requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza <input type="checkbox"/> requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo <input type="checkbox"/> dependiente Estado de consciencia <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> temporal <input type="checkbox"/> espacial <input type="checkbox"/> letárgico <input type="checkbox"/> inconsciente / comatoso Observaciones
	NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO patrón de sueño <input type="checkbox"/> sueño discontinuo <input type="checkbox"/> insomnio <input type="checkbox"/> necesita ayuda / medicación observaciones
	NECESIDAD DE VESTIRSE / DESVESTIRSE <input type="checkbox"/> autónomo <input type="checkbox"/> ayuda parcial <input type="checkbox"/> ayuda total observaciones

N° historia clínica Apellidos Cama	Nombre Fecha Servicio	Edad										
INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA												
SITUACIÓN AL ALTA H. GENERAL <input type="checkbox"/> H. PROVINCIAL <input type="checkbox"/> H. MAT.-INF <input type="checkbox"/> H. LOS MORALES <input type="checkbox"/>												
G.F.H. FECHA DE INGRESO FECHA DE ALTA	DIAGNÓSTICO MÉDICO TRATAMIENTO MÉDICO MEDICACIÓN ADMINISTRADA DURANTE EL DÍA DE ALTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Fármaco</th> <th style="width: 20%;">Dosis</th> <th style="width: 20%;">Hora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Fármaco	Dosis	Hora							
Fármaco	Dosis	Hora										
ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">SONDA</th> <th style="width: 10%;">Tipo</th> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 10%;">fecha</th> <th style="width: 50%;">DIETA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		SONDA	Tipo	N°	fecha	DIETA						
SONDA	Tipo	N°	fecha	DIETA								
ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">SONDA</th> <th style="width: 10%;">Tipo</th> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 10%;">fecha</th> <th style="width: 50%;">OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		SONDA	Tipo	N°	fecha	OBSERVACIONES						
SONDA	Tipo	N°	fecha	OBSERVACIONES								
PIEL Y MUCOSAS <input type="checkbox"/> Sin alteración												
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura </td> </tr> <tr> <td> HERIDAS Cura </td> </tr> <tr> <td> ESTOMAS Cura </td> </tr> </table>	ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura	HERIDAS Cura	ESTOMAS Cura							
ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura												
HERIDAS Cura												
ESTOMAS Cura												
MOVILIZACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA </td> </tr> </table>		INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA										
INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA												
OXIGENOTERAPIA												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tipo</td> <td style="width: 50%;">Fisioterapia</td> </tr> </table>	Tipo	Fisioterapia										
Tipo	Fisioterapia											
CATETERIZACIÓN												
TIPO Catéter venoso central Catéter periférico Otros	FECHA DE IMPLANTACIÓN	FECHA DE ÚLTIMA CURA										
AUTOCUIDADOS Y/O CUIDADOS QUE HA DE REALIZAR LA FAMILIA		OBSERVACIONES										
Fdo. (nombre y apellidos)												



procesos asistenciales

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTH	Hormona adrenocorticotropa.
Ab-Tg	Anticuerpos antitiroglobulina.
Ab-TPO	Anticuerpos antiTPO antitiroperoxidasa.
AE	Atención Especializada.
AJCC	American Joint Comitte on Cancer.
AP	Atención Primaria.
B	Bocio.
Beta HCG	Gonadotropina coriónica humana.
CARE	Consultas de Alta Resolución.
CDT	Cáncer diferenciado de tiroides.
CEA	Antígeno carcinoembrionario
CMT	Cáncer medular de tiroides.
DCCU-AP	Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria.
DM	Diabetes mellitus.
DT	Disfunción tiroidea.
FT4	Fracción libre de tiroxina.
I-131	Radioyodo (Yodo 131).
mCi	Millicurios.
MEN	Neoplasia endocrina múltiple.
MHz	Megahercios.
mUI/L	Miliunidades internacionales/litro.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PAAF	Punción aspiración con aguja fina.
PET (FDG)	Tomografía de emisión de protones.
RM	Resonancia magnética nuclear.
SCCU-H	Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Hospital.
S-TSH	Test de medida de sensibilidad de TSH.
T3	Triyodotironina.
T4	Tiroxina.
TC	Tomografía axial computerizada.
TBG	Globulina transportadora de tiroxina.
Tg	Tiroglobulina.
TPO	Tiroperoxidasa.
TRH	Hormona liberadora de tiotropina.
TSH	Hormona estimulante del tiroides (tiotropina).
TSI	Inmunoglobulinas estimulantes del tiroides.
UAU	Unidad de Atención al Usuario.
uSv/h-1	Rango de tasa de dosis.
VSG	Velocidad de sedimentación globular.



procesos asistenciales

BIBLIOGRAFIA

1. AACE/AAES medical/surgical guidelines for clinical practice: Management of thyroid carcinoma, *Endocr Pract.* 2001;7 n°3:203-220
2. AACE Clinical Practice Guidelines for de diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocr. Pract.* 1996;2:78-84
3. AACE Medical Guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Endocr Pract* 2002;8. 457-469
4. AACE position Statement. Subclinical Hypothyroidism during pregnancy: Position statement from the american association of clinical endocrinologists.*Endocr Pract* 1999;5:367-368.
5. Belfiore A, La Rosa GL: fine-needle aspiration biopsy of the thyroid. In Ross DS. Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease.* Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;361-400
6. Bender JM, Dworkin HJ, Therapy of hyperthyroidism. En: Henkin RE, Boles MA, Dillehay GL, Halama JR, Karesch SM, Wagner RH et al eds. *Nuclear Medicine vol. II.* St Louis: Mosby; 1996: 1549-1556.
7. Bona M, Santini F, Rivolta G, Grossi E, Grilli R. Cost-effectiveness of screening for subclinical hypothyroidism in the elderly. A decision-analytical model. *Pharmacoeconomics* 1998;14:209-16.
8. Campbell SM. Identifying predictors of high quality care in English general practice: observational study. *BMJ* 2001;323:784.
9. Clark C, Wu T, Guanjian L, Li P. Iodized salt for iodine deficiency disorders. A systematic review. *Endocrinol Metab Clin N Am* 31 (2002) 681-698.
10. Comtois R, Faucher L, Lafleche L. Outcome of hypothyroidism caused by Hashimoto's thyroiditis. *Arch Intern Med* 1995; 155:1404-1408.
11. Danese Md, Powe NR, Sawin CT, Ladenson PW. Screening for mild thyroid failure at the periodic health examination: a decision and cost-effectiveness analysis. *JAMA* 1996; 276:285-92.
12. Dayon Cm, Daniel GH. Chronic autoimmune thyroiditis. *New Engl J Med* 1996; 335:99-107.
13. Fernández-Soto MI, González-Jiménez A, Escobar-Jiménez F. Autoimmune thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Endocrinología* 1999; 46:295-301.
14. Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, et al. (American Joint Comitte on Cancer). *Manual for staging of cancer.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.
15. Gharib H, Goellner JR. Fine-needle aspiration biopsy of the thyroid: An appraisal. *Ann Intern Med* 1999; 118: 282
16. Gerstein HC. How common is postpartum thyroiditis?. A methodologic overview of the literature. *Arch Intern Med* 1990; 150:1397-1400.

17. Gittoes NJ, Franklyn JA. Hyperthyroidism. Current treatment guidelines. *Drugs* 1998;55:543-53. Review.
18. Glinoe D, Delange F. The potential repercussions of maternal, fetal and neonatal hypothyroxinemia on the progeny. *Thyroid*,2000,10:871-887 (Review).
19. Hegedüs L. Thyroid ultrasound. In Ross DS. Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 2001; 339-360.
20. Helfand M, Redfern CC. Screening for Thyroid disease: An update (clinical guideline part 2). *Ann of Int Med*1998;129:144-158.
21. Jennings A. Evaluation of substernal goiters using computed tomography and MR imaging. In Ross DS Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;401-414.
22. Kvamme OJ, Olesen F, Samuelsson M. Improving the interface between primary and secondary care: a statement from the European Working Party on Quality in Family Practice (EQuiP). *QHC* 2001;10:33-39.
23. Lazarus JH, Hall R, Othman S, Parkes AB, Richards CJ, Mc Culloch B, Harris B. The clinical spectrum of postpartum thyroid disease. *QJM* 1996;89:429-435.
24. Lucas A, Pizarro E, Granada ML, Salinas I, Foz M, Sammartí A. Postpartum thyroiditis: epidemiology and clinical evolution in a nonselected population. *Thyroid* 2000;10:71-77.
25. Magner JA. TSH-Mediated Hypertiroidism. *The Endocrinologist* 1993;3:289-296.
26. Maisey MN, Fogelman I. Thyroid disease. En: *Clinical Nuclear Medicine* (second edition). Maisey MN, Britton KE, Gilday DL, eds. Londres: Chapman & Hall Medical; 1991: 198-234.
27. Mechanic D. How should hamsters run? Some observations about sufficient patient time in primary care. *BMJ* 2001;323:266-268.
28. Meier DA, Kaplan MM. Radioiodine uptake and Thyroid Scintiscannig. In Ross DS. Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Compan, 2001;291-313.
29. Morrison I, Smith R. Hamster health care: time to stop running faster and redefining health care. *BMJ* 2000;321:1541-1542.
30. Nordyke RA, Gilbert FI. Optimal iodine-131 dose for eliminating hyperthyroidism in Graves' disease. *J Nuclear Medicine*. 1991;32:441-416.
31. Ortiz R, Hupart KH, DeFesi CR, Surks MI. Effect of early referral to an endocrinologist on efficiency and cost evaluation and development of treatment plan in patients with thyroid nodules. *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83:3803-3807.
32. Othman S, Phillips DIW, Parkes AB, Richards CJ, Harris B, Fung H, et al. A long term follow-up of postpartum thyroiditis. *Clin Endocrinol* 1990;32:559-564.
33. Pérez C, Scrimshaw S, Muñoz A. Technique of endemic goitre surveys. In *Endemic goitre*. Geneva:WHO, 1960:369-383.
34. *Problemas Endocrinos-Colección de Enfermería*. Ed Masson S.A. Barcelona 1994.

35. Recommendations on iodine nutrition for mothers and infants in Europe. En Delange F, Dunn JT, Glinioer D, (eds). Iodine disorders in Europe: a continuing concern. New York. Plenum Press, 1993; 471-478.
36. Refetoff S, Weiss RE, Usala SJ. The syndromes of resistance to thyroid hormone. *Endocr Rev* 1993;14:348.
37. *Ritcher B, Neises G, Clar C. Pharmacotherapy for thyroid nodules. A systematic review and meta-analysis.* *Endocrinol Metab Clin N Am* 31(2002) 699-722.
38. Romaldini J, Biancalan MM, Fifueriedo DI, Farah CHS, Mathias PC. Effect of thyroxine administration on antithyroid antibody levels, lipid profile, and thyroid volume in patients Hashimoto thyroiditis. *Thyroid* 1996;3:183-188.
39. Smallridge RC. Disclosing subclinical thyroid disease. An approach to mild laboratory abnormalities and vague or absent symptoms. *Postgrad Med* 2000;107:143-6.
40. Sitges Serra A y Sancho Insenser J. En *Cirugía Endocrina*. Arán ediciones S.A. Madrid 1999. Páginas 75-84 y 131-136.
41. Takasu N, Komiya I, Asawa T, Nagasawa Y, Yamada T. Test for recovery from hypothyroidism during thyroxine therapy in Hashimoto's thyroiditis. *Lancet* 1990; 336:1084-1086.
42. Than GH, Gharib H. Thyroid incidentalomas. Management approaches to nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. *Ann Intern Med.* 1997;126:226.
43. Temeck J. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/unithroid>. Última actualización 21/7/2000.
44. Thyroid cancer: current concepts in diagnosis and therapy. In Biersack HJ and Grünwald F.(eds) Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2001.
45. Vanderpump MPJ, Alquist, JAO, Franklyn JA, Clayton RN. Consensus statement for good practice and audit measures in the management of hypothyroidism and hyperthyroidism. *BMJ* 1997;314:1175-1178.
46. Wetman AP. Autoimmune thyroiditis: predisposition and pathogenesis. *Clin Endocrinol* 1992;36:307-323.
47. Wetman AP. Hypothyroidism: screening and subclinical disease. *BMJ* 1997;314:1175-1178
48. WHO/UNICEF/ICCIDD. Indicators for assessing iodine deficiency disorders and their control through salt iodination. Geneva: WHO, 1994.
49. Wisseman Ga. 131 I Therapy (less than 30 mCi). En: O'Connor Mk, ed. *The Mayo Clinic Manual of Nuclear Medicine*. New York: Churchill Livingstone; 1996:531-535.
50. World Health Organization & International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. Recommended normative values for thyroid volume in children aged 6-15 years. *Bull WHO* 1997;75:95.

