

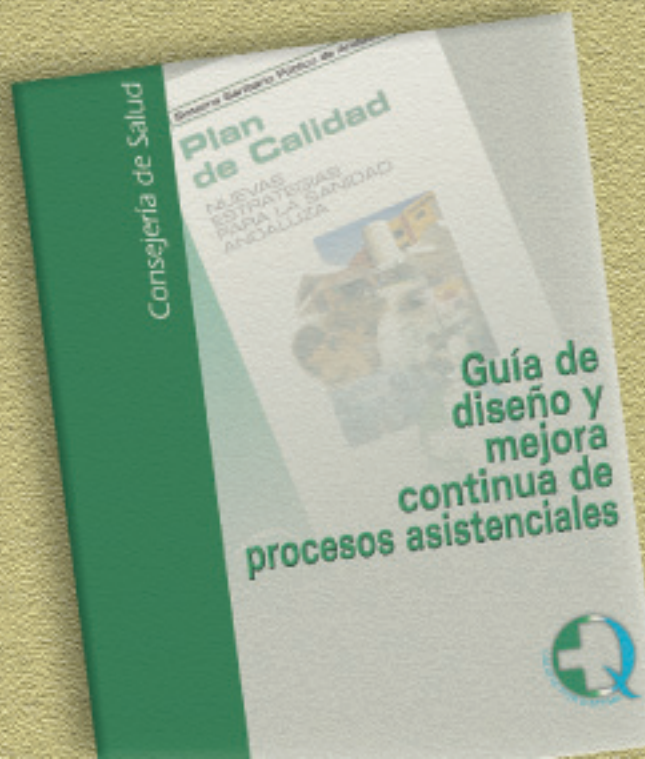
Consejería de Salud

PROCESO  
ASISTENCIAL  
INTEGRADO

# COLELITIASIS/ COLECISTITIS



JUNTA DE ANDALUCÍA





# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

**COLELITIASIS/COLECISTITIS**



COLELITIASIS-COLECISTITIS: proceso  
asistencial integrado. — [Sevilla] :  
Consejería de Salud, [2002]

74 p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-050-7

1. Colelitiasis 2. Colecistitis 3. Calidad  
de la atención de salud 4. Andalucía

I. Andalucía. Consejería de Salud

WI 755

**COLELITIASIS/COLECISTITIS**

**Edita:** Consejería de Salud

**Depósito Legal:** SE-1471-02

**ISBN:** 84-8486-050-7

**Maquetación:** Graphimag

**Coordinación y producción:** Graphimag

# 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 han 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**

José Luis Martínez de Dueñas (Coordinador); Evaristo Cortés Fernández; José Antonio Garrido Muñoz; Francisco Gracia García; José Antonio Jiménez Ríos; Antonio Naranjo Rodríguez; Benjamín Narbona Rodríguez; Cristóbal Ortega Aranda.





# Índice

---

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>2. DEFINICIÓN GLOBAL .....</b>	<b>13</b>
<b>3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
Destinatarios y expectativas .....	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad .....	19
<b>4. COMPONENTES .....</b>	<b>25</b>
Descripción general .....	25
Profesionales. Actividades. Características de calidad .....	47
Competencias profesionales .....	51
Recursos. Características generales. Requisitos .....	59
Unidades de soporte.....	61
<b>5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA.....</b>	<b>63</b>
Diagramas de flujos .....	64
<b>6. INDICADORES .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo</b>	
Anexo 1. Información para la toma de decisiones .....	71
<b>Bibliografía .....</b>	<b>73</b>



# 1 INTRODUCCIÓN

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a través de su Plan de Calidad, hace una apuesta por la calidad en la atención sanitaria, siendo su objetivo prioritario conseguir la plena satisfacción del ciudadano. Para ello, establece un enfoque de la calidad cuyo elemento principal es el *Proceso Asistencial*, el cual debe entenderse desde la perspectiva del ciudadano, y ser único e integral. En este contexto, la *continuidad asistencial* debe ser el criterio que determine las formas de actuación de los profesionales sanitarios. Se pretende hacer un reanálisis de los sistemas, tomando como base el concepto de *valor* que las estructuras organizativas, las personas, los equipos y las infraestructuras, añaden al resultado final. Todo ello tiene como meta proporcionar unas prestaciones más eficaces y eficientes, así como disminuir al máximo la variabilidad de la práctica clínica, vincular el esfuerzo profesional al objetivo final y colocar los recursos donde mayor rendimiento generen, para conseguir la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos que demandan asistencia sanitaria.

A finales del año 2000, la Dirección General de Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía puso en marcha el desarrollo de los veinte primeros procesos. Dentro de ellos estaba la **Colelitiasis/Colecistitis**.

La colelitiasis es una de las anomalías más frecuentes del tubo digestivo. Su prevalencia en la sociedad occidental, determinada mediante estudios ecográficos, tiene un rango que oscila entre un 11-15% en mujeres y un 3-11% en hombres menores de 50 años. Pero esta prevalencia aumenta conforme a la edad, de manera que es posible encontrar cálculos en la vesícula biliar hasta en un 50% de mujeres y un 15 % de hombres mayores de 60 años.

El tratamiento de elección de la colelitiasis es la colecistectomía. Con ella se eliminan los cálculos y se evita su nueva formación. El tratamiento quirúrgico de la colelitiasis se ha ido perfeccionando lentamente durante las últimas décadas, llegándose a una verdadera revolución con la introducción de la colecistectomía laparoscópica, técnica que en muy pocos años ha desplazado a la colecistectomía tradicional.

El desarrollo de la colecistectomía laparoscópica ha llevado a un aumento importante de las indicaciones operatorias en la litiasis vesicular. Sin embargo, esta actitud no parece estar justificada en la litiasis asintomática, ya que la colecistectomía laparoscópica, que se acompaña de un postoperatorio simple en la mayoría de casos, no está absolutamente exenta de complicaciones, que pueden llegar a ser graves y hasta mortales. Por tanto, la abstención terapéutica y el control a largo plazo parecen ser las actitudes más correctas para los casos de colelitiasis asintomática, sobre todo si tenemos en cuenta que, según han demostrado varios estudios, la litiasis asintomática continúa siéndolo durante toda la vida, y que el riesgo de complicaciones no resulta tan elevado como para justificar una colecistectomía preventiva. Cada año, entre un 1-2% de pacientes asintomáticos desarrollarán síntomas o alguna complicación. Existen, no obstante, algunos grupos de personas en las que el riesgo de complicaciones relacionadas con su colelitiasis asintomática podría ser más elevado en función de su patología asociada, el tipo de litiasis, el carácter funcional o no de su vesícula, y el estado de la pared vesicular.

# 2

## DEFINICIÓN GLOBAL

### **Definición funcional**

Conjunto de actuaciones secuenciales dirigidas a establecer el diagnóstico de colelitiasis/colelitis en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles, y a valorar las necesidades de tratamiento, según la forma de presentación, seleccionando y consensuando con el paciente el más apropiado en cada caso. Se aportará una información adecuada a aquellas personas a las que la colelitis se les diagnostique de forma incidental, y se garantizará la continuidad en la atención asistencial a los pacientes.

### **Límite de entrada:**

Paciente con sospecha clínica de colelitiasis/colelitis en Atención Primaria o en cualquier consulta de Atención Especializada, programada o de urgencias.

### **Límite de salida:**

Paciente colecistectomizado que no necesita más tratamiento y se reintegra a sus actividades habituales, así como el paciente con sospecha clínica en el que no se confirma el diagnóstico de colelitiasis/colelitis.

### **Límites marginales:**

1. Pacientes con colelitiasis que no son sometidos a colecistectomía por cualquiera de los siguientes motivos:

- Contraindicación quirúrgica de cualquier tipo.
  - No aceptación por parte del paciente, aún considerándose que está indicada.
  - Pacientes sometidos a otros tratamientos alternativos.
2. Pacientes con diagnóstico incidental de colelitiasis a los que, tras la información oportuna, se decide no intervenir quirúrgicamente.
  3. Complicaciones de la enfermedad biliar litiásica diferentes de la colecistitis aguda.
  4. Paciente menores de 14 años.

**Responsable:**

Profesional del equipo de Atención Primaria-Especializada, con participación activa en el desarrollo del proceso, y conocedor en profundidad del mismo, con responsabilidad, asumida voluntariamente, para la toma de decisiones.

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTE

#### Accesibilidad:

- Que se me garantice un acceso rápido para la asistencia, tanto en el nivel de Atención Primaria como hospitalaria.
- Que las citas se hagan de forma flexible, adaptándolas a las condiciones de desplazamiento y trabajo.
- Que no encuentre barreras arquitectónicas que dificulten mi acceso al centro sanitario.
- Que haya facilidad para encontrar los destinos a los que tenga que dirigirme, una vez me encuentre en el recinto sanitario, mediante la existencia de puntos de información y una adecuada señalización de las Consultas Externas, Urgencias y los lugares de realización de exploraciones complementarias.
- Que se me garantice la libre elección de especialista.

#### Asistencia sanitaria:

- Que me atienda un profesional sanitario cualificado, que enfoque mi asistencia en función de mi situación clínica.

- Que se minimicen los tiempos de espera para ser atendido, sobre todo en el área de Urgencias.
- Que se me alivien las molestias lo antes posible.
- Que los procedimientos diagnósticos que se me tengan que realizar se ejecuten de la manera más rápida, menos dolorosa y molesta posible, y que se puedan concentrar todas las exploraciones en la misma fecha.
- En caso necesario, ser operado lo antes posible y en la fecha que se haya programado.
- Que las manipulaciones de preparación perioperatoria sean lo menos molestas posibles.
- Que el postoperatorio sea lo más corto y libre de molestias posible, con una buena atención por parte del personal de planta.
- Que el resultado de la operación sea satisfactorio y libre de complicaciones, y se me apliquen los procedimientos menos invasivos.
- Que pueda reintegrarme a mi actividad laboral lo antes posible.
- Que se me garantice la continuidad de la atención en mi domicilio, así como las revisiones necesarias hasta mi alta definitiva.

#### **Información y atención personalizada:**

- Que sea tratado con amabilidad, cortesía y respeto por todos los profesionales que intervienen en mi proceso asistencial.
- Que pueda conocer el nombre y categoría profesional de todas las personas que me prestan asistencia.
- Que se me informe de las normas de la sala de hospitalización.
- Que se me informe, de manera clara y comprensible, a lo largo de todo mi proceso asistencial.
- Que se me solicite el consentimiento en aquellas exploraciones y/o tratamientos para los que así este establecido.
- Que la información derivada de mi proceso asistencial, y de forma singular la contenida en mi historia clínica, tenga garantizada su confidencialidad y su uso esté reglamentado conforme a este principio.
- Que se me garantice, en todo momento, el respeto a la intimidad durante la asistencia.
- Que, al alta, se me facilite un informe detallado y comprensible acerca de mi patología, las actuaciones realizadas, las complicaciones, los cuidados, el tratamiento y plan de alimentación que debo seguir, así como que se me especifique el lugar y la fecha de la próxima revisión, en caso de que ésta sea necesaria.

#### **Condiciones de entorno y hostelería:**

- Que el centro donde se me atienda disponga de medios, vías de comunicación y estacionamientos adecuados.



- Que el centro sanitario donde se me atienda reúna las condiciones adecuadas de habitabilidad, en cuanto a limpieza, climatización, aislamiento acústico y seguridad.
- Que disponga de habitación individual.
- Que disponga de un entorno agradable.
- Que la comida esté bien presentada, caliente y se sirva a la hora adecuada.
- Que pueda estar acompañado de mis familiares con facilidad y frecuencia.

## FAMILIARES

### Accesibilidad:

- Que se me localice en caso de un imprevisto.

### Asistencia sanitaria:

- Que la enfermedad de mi familiar se resuelva en el menor tiempo posible, con los mejores resultados y sin complicaciones.

### Información y atención personalizada:

- Que sea tratado con amabilidad, cortesía y respeto por los profesionales que intervienen en el proceso asistencial de mi familiar.
- Que se me informe de las normas de la sala de hospitalización.
- Que pueda conocer el nombre y categoría profesional de las personas que atienden a mi familiar.
- Que se me informe, de manera clara y comprensible, a lo largo de todo el proceso asistencial de mi familiar, en una habitación donde sea posible guardar el respeto a la intimidad.
- Que se me faciliten los justificantes que pueda necesitar.

### Condiciones de entorno y hostelería:

- Que disponga de salas para acompañantes, dotadas de las condiciones necesarias para hacer comfortable la espera, sobre todo cuando ésta sea prolongada.
- Que pueda acompañar a mi familiar en todo momento.

## PROFESIONALES

### Acceso a medios:

- Tener acceso, en un plazo razonable, a los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para poder llevar a cabo la función que corresponda a lo largo del desarrollo del proceso.

- Que los recursos materiales y humanos sean suficientes para poder llevar a cabo el desarrollo del proceso.
- Que se haga una adecuada gestión de las camas para permitir el ingreso del paciente sin demora cuando se considere necesario, bien con carácter programado o urgente.

#### **Coordinación y acceso a otros niveles:**

- Que con cada paciente se remita un informe detallado de su historia clínica, exploraciones complementarias realizadas y tratamiento seguido en la actualidad, así como que se especifique con claridad el motivo de su remisión.
- Que se disponga de la historia clínica del usuario en el momento de empezar la consulta.
- Que los profesionales puedan tener acceso a la información sobre los resultados del proceso en cuestión, así como a la participación en los planes de mejora.
- Que sea posible una mejora continua en la comunicación y diálogo entre los profesionales.
- Que exista unanimidad de criterios de actuación.
- Que se conozca claramente el plan asistencial indicado por el médico responsable para adecuar la sistemática a los cuidados al paciente por parte de enfermería.

#### **Satisfacción del profesional:**

- Que sea posible y fácil el acceso a una formación continuada.
- Que se disponga de adecuadas áreas de apoyo para llevar a cabo tareas de información, elaboración de informes clínicos, y otros temas relacionados o derivados de la relación médico-enfermo.
- Que se implante un sistema de incentivos ligado a objetivos derivados de la puesta en marcha de la Gestión por Procesos.



## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acceso directo a Urgencias por desplazamiento físico del propio paciente o por demanda de asistencia domiciliaria.
- Acceso directo a Atención Primaria mediante cita previa con una demora inferior a 24 horas.
- Acceso a consulta especializada mediante cita previa con una demora inferior a 15 días.
- Gestión de citas adaptada a las necesidades del paciente.
- Instauración de puntos de información estratégicamente situados, junto con un sistema de señalización adecuado de todos los servicios, tanto en medicina primaria como en los hospitales.
- Puesta en marcha de un sistema que permita la libre elección de especialista.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Servicios dotados de profesionales con la titulación y cualificación necesaria para hacer frente a la demanda de asistencia.
- Historia clínica y exploración física exhaustivas y en una consulta donde se respete al máximo la intimidad del paciente.
- Realización de las exploraciones complementarias necesarias y estandarizadas, basadas en protocolos consensuados de actuación establecidos y adaptados al entorno, así como a las características de las demandas que tiene el centro. Se realizarán en un plazo inferior a 24 horas, para los casos diagnosticados como colecistitis aguda, e inferior a 15 días, en los casos de coledocitis.
- Realización de todas las exploraciones complementarias necesarias en un mismo día, siempre que el paciente así lo acepte y se considere beneficioso para él.
- Establecimiento de un protocolo consensuado del tratamiento del cólico biliar.

- Intervención quirúrgica, según protocolo establecido, de la colecistitis aguda o cólico biliar refractario al tratamiento médico, en menos de 72 horas de evolución, y de la colelitiasis, en menos de 120 días a contar desde la fecha de inclusión en lista de espera.
- Los pacientes ya estudiados en Atención Primaria o Especializada, de acuerdo al protocolo consensuado establecido, y subsidiarios de colecistectomía, serán vistos por el Servicio de Anestesia, para realizarles la correspondiente valoración preoperatoria, el mismo día en que acudan al Servicio de Cirugía, estableciéndose en dicho momento una fecha aproximada de intervención de la que serán informados.
- Establecimiento de una vía clínica de cuidados perioperatorios.
- Establecimiento de una guía clínica de tratamiento quirúrgico cuya correcta aplicación tiene como objetivo fundamental disminuir la morbilidad y mejorar los resultados.
- A su alta, se dará al paciente un informe en el que se especificará, de forma clara y comprensible, el diagnóstico, las exploraciones complementarias realizadas, el tratamiento practicado, las complicaciones, así como las recomendaciones de cuidados, la alimentación, el tratamiento domiciliario y la primera prescripción, junto con el lugar y la fecha de revisión, en caso de ser ésta necesaria, con el objetivo de garantizar la continuidad en la asistencia.

## FLUJOS DE SALIDA: INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PERSONALIZADA

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se establecerán normas que garanticen una atención humanizada, amable, cortés y respetuosa, así como la más estricta intimidad del paciente en todo momento.
- Se establecerá un sistema de identificación personal de cada profesional, visible, claro y obligatorio.
- Se asegurará que, al ingreso del paciente, se entregue el plan de acogida, cuyo objetivo será dar a conocer la organización y normas de funcionamiento del centro sanitario.
- Se informará al paciente, de forma clara y comprensible, acerca de su proceso, siempre que se estime oportuno, o bien cuando él así lo demande.
- Existirán modelos de consentimiento informado, con un contenido suficiente, claro y comprensible, para facilitar la decisión del paciente frente a aquellos tratamientos y procedimientos que así lo requieran.
- Existirá un reglamento de custodia y utilización de toda la documentación clínica.
- A su alta, se dará un informe en el que se especificará, de forma clara y comprensible, el diagnóstico, las exploraciones complementarias realizadas, el tratamiento practicado, las complicaciones, así como las recomendaciones de cuidados, la alimentación, el tratamiento domiciliario y la primera prescripción, junto con el lugar y fecha de revisión en caso de ser ésta necesaria, con el objetivo de garantizar la completa información acerca del proceso asistencial.

## FLUJOS DE SALIDA: **CONDICIONES DE ENTORNO Y HOSTELERÍA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- El centro y/o consulta estará ubicado en una superficie adecuada, con un entorno agradable y una distribución de áreas funcionales suficientes para el volumen de actividad, garantizándose la habitabilidad, la limpieza, la climatización, el aislamiento acústico y la seguridad, según la reglamentación vigente.
- El mobiliario general del centro y/o consulta será adecuado en número y reunirá las condiciones apropiadas de conservación y confortabilidad.
- Se dotará a todos los centros sanitarios de habitaciones con camas individuales, cuyo objetivo es asegurar el derecho a la intimidad del paciente, así como conseguir su plena confortabilidad.
- Se establecerán los mecanismos necesarios para garantizar la calidad de la hostelería en general.
- Se establecerá una normativa sobre acompañamiento de familiares y visitas, adecuándola a las necesidades del paciente.

## DESTINATARIO: **FAMILIARES**

### FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- En la historia clínica del paciente constará de forma clara un procedimiento que permita contactar de forma rápida y fácil con sus familiares.

## FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se establecerán vías clínicas de cuidados perioperatorios y guías clínicas de tratamiento quirúrgico, todas ellas consensuadas, cuya correcta aplicación tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mejorar los resultados.

## FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PERSONALIZADA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se establecerán normas que garanticen una atención humanizada, amable, cortés y respetuosa, así como la más estricta intimidad, en los momentos de información acerca del proceso del paciente.
- Se asegurará que, al ingreso del paciente, se entregue el plan de acogida, cuyo objetivo será dar a conocer la organización y normas de funcionamiento del centro sanitario.
- Se establecerá un sistema de identificación personal de cada profesional, visible, claro y obligatorio.
- Se informará a los familiares, de forma clara y comprensible, acerca del proceso del enfermo, siempre que se estime oportuno o bien cuando así sea demandado.
- Existirá un lugar y un procedimiento perfectamente establecido y dotado, donde se resuelvan los trámites administrativos relacionados con el proceso del paciente y los familiares.
- Al alta del paciente, se dará un informe en el que se especificará, de forma clara y comprensible, el diagnóstico, las exploraciones complementarias realizadas, el tratamiento practicado, las complicaciones, así como las recomendaciones de cuidados, la alimentación, el tratamiento domiciliario y la primera prescripción, junto con el lugar y la fecha de revisión en caso de ser ésta necesaria, cuyo objetivo es garantizar la completa información y atención continuada del proceso asistencial.

## FLUJOS DE SALIDA: **CONDICIONES DE ENTORNO Y HOSTELERÍA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Habrá salas de espera que reúnan las condiciones óptimas de habitabilidad y confortabilidad.
- Se establecerá una normativa sobre el acompañamiento de familiares y visitas, adecuándola a las necesidades del paciente.

## DESTINATARIO: PROFESIONALES

### FLUJOS DE SALIDA: ACCESO A MEDIOS

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- En Atención Primaria y el Servicio de Urgencias se dispondrá, de forma similar a los médicos especialistas, de acceso a exploraciones ecográficas y analíticas relacionadas con el Proceso Colelitiasis/Colecistitis, sobre la base de protocolos y guías de actuación, conjuntos y consensuados.
- Habrá una planificación adecuada de los recursos materiales y humanos que permita el desarrollo del proceso, en función de los estándares de calidad que se definan.
- Se garantizará el ingreso del paciente en la fecha prevista para la intervención.

### FLUJOS DE SALIDA: COORDINACIÓN Y ACCESO A OTROS NIVELES

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se remitirá informe escrito y bien cumplimentado, en el que consten datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados de estudio y diagnóstico del paciente, y motivo de la remisión o derivación, según protocolo previamente consensuado. Se establecerán los mecanismos que faciliten la comunicación entre niveles profesionales en tiempo real (teléfono, fax o sistema informático), para aquellos casos que requieran completar una información de manera inmediata.
- La historia clínica, así como todas las exploraciones complementarias realizadas al paciente, estarán disponibles en el momento en que el médico comience la consulta. Los resultados del proceso se difundirán de manera periódica (como máximo anualmente) a todos los profesionales implicados y se establecerán medios para recoger opiniones de mejora sobre el mismo.
- Se elaborarán vías, guías y protocolos de actuación conjunta, perfectamente consensuados y adaptados a las características y al entorno de cada zona asistencial, encaminados a reducir la variabilidad de la práctica clínica.

### FLUJOS DE SALIDA: SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se elaborarán planes de formación para el personal que interviene en el proceso, en función de los resultados de la evaluación continua del mismo y de los objetivos de mejora.

- Se dispondrá de instalaciones que reúnan las condiciones necesarias para desarrollar el trabajo relacionado con la actividad asistencial del proceso (informes clínicos, información, sesiones clínicas, soporte bibliográfico, etc.).
- Existirá un Plan de Incentivos anual que se ligará a la consecución de objetivos fijados para la gestión del Proceso Colelitiasis/Colecistitis.



# 4

## COMPONENTES

### Descripción general

QUÉ	RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y ACOMPAÑANTES
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario.
CUÁNDO	Inmediata.
DÓNDE	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
CÓMO	Recibir al paciente de forma personalizada, con cortesía y respeto.

<b>QUÉ</b>	<b>REGISTRO DE LOS DATOS DE FILIACIÓN Y APERTURA DE HISTORIA, SI PROCEDE</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Registro de datos sin errores.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE LA CITA PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata o inferior a 24 h.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Comunicación del aviso al profesional responsable.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE LA CITA PARA ATENCIÓN URGENTE</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Sin demorar el contacto del paciente con el médico.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE LA CITA PARA ATENCIÓN PROGRAMADA</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Dar la cita de forma clara y por escrito adaptándola a las necesidades del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE LA CITA PARA LA CONSULTA DEL ESPECIALISTA (DIGESTÓLOGO O CIRUJANO)</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Dar la cita de forma clara y por escrito adaptándola a las necesidades del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE LA CITA PARA LAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Dar la cita de forma clara y por escrito procurando la realización de todas las exploraciones el mismo día.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DEL INGRESO</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata, a la orden dada por el médico.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Acompañar datos completos del paciente y dar el plan de acogida.

<b>QUÉ</b>	<b>DAR EL ALTA ADMINISTRATIVA</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento del alta médica.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Cumplimentación correcta de todos los datos pertinentes relacionados con el desarrollo del proceso.

<b>QUÉ</b>	<b>REMISIÓN DE INFORMES CLÍNICOS ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento de remisión, traslado o alta del paciente.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Transmisión del informe garantizando su disponibilidad en el nivel correspondiente.

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DEL TRANSPORTE SANITARIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Área de Admisión (Atención Primaria u Hospital).
<b>CÓMO</b>	Transporte sin demora en el soporte adecuado.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la recepción del paciente.
<b>DÓNDE</b>	Unidad de Atención al Usuario.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A LA CONSULTA DE URGENCIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Admisión del Centro de Salud u Hospital.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A LA CONSULTA DEL ESPECIALISTA</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la recepción del paciente.
<b>DÓNDE</b>	Área de Consultas Externas.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A LAS EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS Y A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando sea demandado por el médico.
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Radiología y Laboratorio.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE AL ESTUDIO PREOPERATORIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando sea demandado por el médico.
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Anestesia.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE AL QUIRÓFANO</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando sea demandado por el médico.
<b>DÓNDE</b>	Área de quirófanos.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A REANIMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la intervención.
<b>DÓNDE</b>	Área de quirófanos y reanimación.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>FACILITAR EL ACCESO DEL PACIENTE A LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Celador.
<b>CUÁNDO</b>	Tras formalización del ingreso y tras la reanimación.
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Admisión y área de reanimación.
<b>CÓMO</b>	Sin demora, con trato amable y cortés, y en el medio y de la forma más adecuados en función de la situación clínica y personal del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>RECIBIR AL PACIENTE</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando contacta con el paciente.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria.
<b>CÓMO</b>	Presentación del médico responsable. Identificación bien visible. Saludo cordial y personalizado.

<b>QUÉ</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PACIENTE</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria.
<b>CÓMO</b>	Historia clínica, exploración física y sospecha diagnóstica inicial ( <i>Ver puntos 1 a 4 del Anexo</i> ). Sobre estos criterios, se catalogará al paciente en uno de los puntos 1,2,3 o 4 del Anexo. Se derivará a urgencias hospitalarias los casos comprendidos en los puntos 2 y 4 del Anexo, cuando la situación clínica del paciente así lo requiera.

<b>QUÉ</b>	<b>PETICIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la valoración clínica inicial y sospecha diagnóstica.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria.
<b>CÓMO</b>	Adecuación a la sospecha clínica y a la guía de práctica clínica consensuada. Estarán disponibles, como mínimo, las siguientes: hemograma, bioquímica básica y hepática (glucemia basal, urea, creatinina, iones, AST, ALT, fosfatasa alcalina GGT, bilirrubina total y directa), estudio de coagulación, ECG, Rx de tórax y simple de abdomen y ecografía abdominal ( <i>Ver punto 6 del Anexo</i> ).

<b>QUÉ</b>	<b>EMISIÓN DE UN JUICIO DIAGNÓSTICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando se complete el estudio clínico y las exploraciones complementarias.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria.
<b>CÓMO</b>	Información clara y comprensible al paciente acerca de su patología.

<b>QUÉ</b>	<b>PLAN DE TRATAMIENTO</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la emisión del diagnóstico.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria.
<b>CÓMO</b>	Informar, de forma clara y comprensible, acerca de las posibles alternativas terapéuticas que se pueden seguir. Establecer contacto telefónico o informático con especialistas ante dudas o problemas. En el caso de un tratamiento controlado por el Médico de Familia, establecimiento de un plan de seguimiento y control evolutivo.



QUÉ	DERIVACIÓN A OTRO NIVEL ASISTENCIAL
QUIÉN	Médico de Familia.
CUÁNDO	Cuando así se considere en función del diagnóstico y tratamiento.
DÓNDE	Consulta de Atención Primaria.
CÓMO	Sobre la base de una guía de práctica clínica consensuada. Adjuntar informe detallado con historia clínica, exploraciones complementarias, juicio diagnóstico, tratamiento seguido y motivo de la derivación. Se remitirán al Digestólogo los casos atípicos ( <i>punto 9 del Anexo</i> ) y al Cirujano los casos típicos ( <i>punto 8 del Anexo</i> ). Al paciente se le comunicará en ese momento la fecha exacta en que será valorado por el especialista.

QUÉ	ALTA
QUIÉN	Médico de Familia.
CUÁNDO	Tras la no confirmación de diagnóstico. Tras la resolución del procedimiento especializado.
DÓNDE	Consulta de Atención Primaria.
CÓMO	Informe detallado con el juicio diagnóstico y plan de seguimiento. Se establecerá un mecanismo de coordinación con el especialista para proceder al alta laboral.

QUÉ	RECIBIR AL PACIENTE
QUIÉN	Médico de Urgencia hospitalaria.
CUÁNDO	En el momento del contacto con el paciente.
DÓNDE	Consulta del área de Urgencias.
CÓMO	Identificación del médico responsable. Atención cortés, respetuosa y personalizada.

<b>QUÉ</b>	<b>EVALUACIÓN CLÍNICA INICIAL</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Historia clínica, exploración física y sospecha diagnóstica inicial.

<b>QUÉ</b>	<b>PETICIÓN DE PRUEBAS Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	Inmediata y durante las próximas horas hasta la decisión final.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Tratamiento del dolor y estabilización, si es necesario.

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO INICIAL Y CONTROL EVOLUTIVO</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la evaluación clínica inicial.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Analítica general básica, bioquímica hepática (glucemia basal, urea, creatinina, iones, AST, ALT, fosfatasa alcalina GGT, bilirrubina total y directa), Rx de tórax y abdomen, ECG y ecografía abdominal en función de orientación diagnóstica y según guía de práctica clínica consensuada ( <i>ver punto 6 del Anexo</i> ). Información clara y comprensible acerca de dichas exploraciones.

<b>QUÉ</b>	<b>JUICIO DIAGNÓSTICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento en que haya datos clínicos y complementarios suficientes.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Información clara y comprensible al paciente y a familiares. Consulta con especialistas en caso de dudas o problemas ( <i>ver puntos 2 y 4 del Anexo</i> ).

<b>QUÉ</b>	<b>PLAN DE TRATAMIENTO</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento en que exista un juicio diagnóstico.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Información clara y comprensible acerca del plan de tratamiento, así como de alternativas existentes.

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA Y REMISIÓN A SU MÉDICO DE FAMILIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento en que se considere resuelto el cuadro urgente.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Informe claro y comprensible con datos clínicos, exploraciones complementarias, juicio diagnóstico y plan de tratamiento. Establecer mecanismos de control y seguimiento en caso necesario.

<b>QUÉ</b>	<b>DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA OPORTUNO (DIGESTÓLOGO O CIRUJANO)</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento en que exista un juicio diagnóstico de colelitiasis y no haya necesidad de intervención urgente.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Informe detallado con datos clínicos, exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento seguido. Remisión al Digestólogo de los casos atípicos ( <i>punto 9 del Anexo</i> ). Remisión al Cirujano de los casos típicos ( <i>punto 8 del Anexo</i> ). Todo ello sobre la base de una guía de práctica clínica consensuada.

<b>QUÉ</b>	<b>CONSULTA AL EQUIPO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Urgencia hospitalaria.
<b>CUÁNDO</b>	De forma inmediata cuando exista un juicio diagnóstico de colecistitis u otra complicación que lo requiera.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Según guía de práctica clínica consensuada ( <i>puntos 2 y 4 del Anexo</i> ).

<b>QUÉ</b>	<b>CONTROL DE LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES A LA CONSULTA</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando reciben la planilla con el listado de pacientes citados ese día.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria o Consulta Externa de Hospital.
<b>CÓMO</b>	Sin errores.

<b>QUÉ</b>	<b>PREPARACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE LOS PACIENTES CITADOS A LA CONSULTA</b>
QUIÉN	Enfermero.
CUÁNDO	Previamente, al comienzo de la consulta.
DÓNDE	Consulta de Atención Primaria o Consulta Externa de Hospital.
CÓMO	Con diligencia y sin errores.

<b>QUÉ</b>	<b>COMPROBACIÓN DE QUE LOS DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS CORRESPONDEN AL PACIENTE REAL</b>
QUIÉN	Enfermero.
CUÁNDO	Previamente, al comienzo de la consulta.
DÓNDE	Consulta de Atención Primaria o Consulta Externa de Hospital.
CÓMO	Sin errores.

<b>QUÉ</b>	<b>PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
QUIÉN	Enfermero.
CUÁNDO	Cuando el médico lo solicite.
DÓNDE	Consulta Externa y de Urgencias.
CÓMO	Con cortesía, amabilidad y respetando la intimidad del paciente.

<b>QUÉ</b>	<b>EDUCACIÓN SANITARIA A PACIENTE Y FAMILIARES</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	De forma continua, en cada contacto con el paciente y hasta su alta.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Atención Primaria y Externa de Hospital, Urgencias, planta de hospitalización y domicilio del paciente.
<b>CÓMO</b>	Con objetividad y siguiendo el plan de cuidados establecido (PAE) y tras los correspondientes diagnósticos de Enfermería (NANDA).

<b>QUÉ</b>	<b>TOMA DE CONSTANTES Y DEMÁS TAREAS DELEGADAS SEGÚN NECESIDADES DEL PACIENTE</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando el médico lo solicite o lo indique el protocolo de actuación establecido.
<b>DÓNDE</b>	Consulta Externa, de Urgencias y planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Con cortesía, amabilidad, sin errores y de forma eficiente y evaluable.

<b>QUÉ</b>	<b>VENOCLISIS</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando el médico lo solicite o lo indique el protocolo de actuación establecido.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Urgencias y planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Según protocolo de Enfermería de canalización de vías venosas.

<b>QUÉ</b>	<b>TOMA DE MUESTRAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Quando el médico lo solicite.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Urgencias, planta de hospitalización y centro de muestras establecido.
<b>CÓMO</b>	Con cortesía, respeto, sin errores y según el protocolo de Enfermería consensuado.

<b>QUÉ</b>	<b>ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Quando corresponda según prescripción del médico.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Urgencias y planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Con cortesía, respeto y sin demora ni errores, siguiendo las vías de actuación protocolizadas y consensuadas.

<b>QUÉ</b>	<b>RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN PLANTA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE ADMISIÓN (URGENTE O PROGRAMADO) O DE REANIMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la formalización de su ingreso o pasado el periodo de estancia en reanimación.
<b>DÓNDE</b>	Planta hospitalización. Consulta de Urgencias.
<b>CÓMO</b>	Siguiendo las vías de actuación protocolizadas y consensuadas.

<b>QUÉ</b>	<b>PREPARACIÓN PREOPERATORIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Previamente al traslado del paciente a quirófano.
<b>DÓNDE</b>	Planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Siguiendo las vías de actuación protocolizadas y consensuadas, así como las indicaciones específicas del médico responsable.

<b>QUÉ</b>	<b>CUIDADOS Y ACTUACIONES DERIVADOS DE LA ACTUACIÓN ANESTESIOLÓGICA Y QUIRÚRGICA</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Al llegar el paciente al quirófano.
<b>DÓNDE</b>	Quirófano.
<b>CÓMO</b>	Revisión de vías, preparación de sueros y tratamientos en los mismos. Asistencia al Anestesiista y Cirujano.

<b>QUÉ</b>	<b>CUIDADOS DERIVADOS DE LA FASE DE REANIMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Al llegar el paciente a la sala de reanimación.
<b>DÓNDE</b>	Reanimación.
<b>CÓMO</b>	Seguir vías de actuación protocolizadas y consensuada.



<b>QUÉ</b>	<b>CURAS, RETIRADA DE SUTURAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES</b>
<b>QUIÉN</b>	Enfermero.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando el médico lo solicite y el paciente lo requiera.
<b>DÓNDE</b>	Consulta Externa y planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Según vías de actuación de Enfermería protocolizadas y consensuadas.

<b>QUÉ</b>	<b>ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y DEMÁS TÉCNICAS DE IMAGEN NECESARIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Radiólogo.
<b>CUÁNDO</b>	Con carácter inmediato en los casos urgentes ( <i>ver puntos 2 y 4 del Anexo</i> ). En el momento adecuado, según disponibilidad y priorización objetiva ( <i>ver puntos 1 y 3 del Anexo</i> ).
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Radiodiagnóstico.
<b>CÓMO</b>	Se establecerá un tiempo de demora máxima que, en ningún caso, deberá excederse. Emisión de un informe detallado de cada exploración realizada.

<b>QUÉ</b>	<b>ESTUDIO PREOPERATORIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Anestesiista.
<b>CUÁNDO</b>	El mismo día en que sea indicada la cirugía por el Cirujano.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Anestesia.
<b>CÓMO</b>	Coordinación de la cita con cirugía para realizar el estudio preoperatorio el mismo día que se indica la operación. Información al paciente y a familiares sobre el procedimiento anestésico. Consentimiento informado.

<b>QUÉ</b>	<b>PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Anestesista.
<b>CUÁNDO</b>	Previa a la intervención.
<b>DÓNDE</b>	Quirófano.
<b>CÓMO</b>	Según guía de práctica clínica propia de anestesiología y con cumplimiento de la programación establecida.

<b>QUÉ</b>	<b>SEGUIMIENTO DURANTE LA FASE DE REANIMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Anestesista.
<b>CUÁNDO</b>	Tras la intervención quirúrgica.
<b>DÓNDE</b>	Sala de reanimación.
<b>CÓMO</b>	Según guía de práctica clínica propia de anestesiología.

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA ANESTÉSICA</b>
<b>QUIÉN</b>	Anestesista.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando el paciente se encuentre en condiciones de pasar a la planta de hospitalización.
<b>DÓNDE</b>	Sala de reanimación.
<b>CÓMO</b>	Informe detallado de la situación clínica del paciente en el momento de su traslado a planta, incidencias surgidas durante su estancia en reanimación, y tratamiento seguido durante el acto anestésico y periodo de reanimación.

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN Y TRATAMIENTO, SI PROCEDE, DE LOS CASOS ATÍPICOS (PUNTOS 3 Y 9 DEL ANEXO)</b>
<b>QUIÉN</b>	Digestólogo.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento de entrar en contacto con el paciente.
<b>DÓNDE</b>	Consulta especializada.
<b>CÓMO</b>	Establecer un tiempo de demora máxima de la cita. Recibir al paciente a la hora en que está citado. Identificación clara. Trato cortés y personalizado. Ajustar su metodología de actuación a las guías de práctica clínica y protocolos consensuados.

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA O DERIVACIÓN A OTROS ESPECIALISTAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Digestólogo.
<b>CUÁNDO</b>	Cuando se llegue a una conclusión diagnóstica.
<b>DÓNDE</b>	Consulta especializada.
<b>CÓMO</b>	Informe claro y comprensible con historia clínica, exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamientos seguidos. Establecer mecanismo de seguimiento y control en los casos necesarios.

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES QUE SON REMITIDOS COMO URGENTES (PUNTOS 2 Y 4 DEL ANEXO)</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	Lo antes posible, tras recibir la demanda de asistencia.
<b>DÓNDE</b>	Consulta del área de Urgencias y planta de hospitalización de otros servicios.
<b>CÓMO</b>	Establecer un tiempo de demora máxima en los casos no urgentes, y valoración inmediata en los urgentes. Identificación clara del facultativo. Trato amable, cortés y personalizado. Información clara y comprensible acerca de los motivos por los que es necesaria la intervención. Información clara y comprensible de las alternativas en cuanto a los procedimientos quirúrgicos. Modelo de consentimiento informado. Actuación según guías de práctica clínica y protocolos consensuados.

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES QUE SON REMITIDOS COMO PROGRAMADOS (PUNTOS 1, 3 Y 5 DEL ANEXO)</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento de entrar en contacto con el paciente.
<b>DÓNDE</b>	Consulta externa.
<b>CÓMO</b>	Establecer un tiempo de demora máxima en los casos no urgentes, y valoración inmediatamente en los urgentes. Identificación clara del facultativo. Trato amable, cortés y personalizado. Información clara y comprensible acerca de los motivos por los que es necesaria la intervención. Información clara y comprensible de las alternativas en cuanto a los procedimientos quirúrgicos. Modelo de consentimiento informado. Actuación según guías de práctica clínica y protocolos consensuados.

<b>QUÉ</b>	<b>INCLUSIÓN DE LOS CASOS PROGRAMADOS EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	Tras establecer la indicación quirúrgica.
<b>DÓNDE</b>	Consulta externa.
<b>CÓMO</b>	Coordinar con el Servicio de Anestesia para hacer la valoración preoperatoria el mismo día. Dar fecha aproximada de la intervención tras sentar la indicación quirúrgica.

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA O DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA AL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA O DIGESTÓLOGO (PACIENTES A LOS QUE SE REFIEREN LOS LÍMITES MARGINALES 1 Y 2)</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	Tras establecer la no indicación quirúrgica.
<b>DÓNDE</b>	Consulta de Urgencias. Planta de hospitalización de otros servicios. Consulta externa.
<b>CÓMO</b>	Informe detallado y comprensible acerca de los motivos que no indican la cirugía. Establecer los mecanismos para un seguimiento y control de estos pacientes en coordinación con otras especialidades y niveles.

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO PREOPERATORIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	En el momento del ingreso del paciente.
<b>DÓNDE</b>	Planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Seguir guías de práctica clínica y protocolos consensuados.

<b>QUÉ</b>	<b>COLECISTECTOMÍA</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	En menos de 72 horas de evolución en los casos urgentes y en menos de 120 días en los no urgentes, desde la fecha de inclusión en la lista de espera.
<b>DÓNDE</b>	Quirófano.
<b>CÓMO</b>	Seguir guías de práctica clínica y protocolos consensuados. Rellenar formularios de hoja operatoria, anatomía patológica, microbiología, etc. Calcular, en lo posible, los tiempos operatorios, para evitar suspensiones de parte quirúrgico. Debe tenerse en cuenta que el abordaje preferente deberían ser las técnicas quirúrgicas de mínima invasión (técnicas laparoscópicas).

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	Tras terminar el acto quirúrgico.
<b>DÓNDE</b>	Planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Según guías de práctica clínica y protocolos consensuados. Evaluación anual de resultados.

<b>QUÉ</b>	<b>ALTA HOSPITALARIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	Tras mejoría o curación.
<b>DÓNDE</b>	Área administrativa de la planta de hospitalización.
<b>CÓMO</b>	Informe claro y comprensible con historia clínica, exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento quirúrgico efectuado, así como indicaciones, tratamiento y consejos que debe seguir el paciente en su domicilio, junto con la fecha, hora y lugar de revisión en caso necesario.

<b>QUÉ</b>	<b>REVISIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	Cirujano.
<b>CUÁNDO</b>	En la fecha que se estime oportuna según guía de práctica clínica o protocolo consensuado.
<b>DÓNDE</b>	Consulta Externa de Cirugía.
<b>CÓMO</b>	Se establecerá un sistema de evaluación general del paciente que determine el grado de satisfacción del mismo con respecto al procedimiento quirúrgico.



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

Celador	
Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar el acceso del paciente a la consulta del profesional que lo atenderá, a las áreas de exploraciones complementarias, de hospitalización y de tratamiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar su labor sin demora, de forma cortés y educada, y adaptándose a las necesidades del paciente.</li></ul>

Unidad de Atención al Usuario (Centro de AP y Hospital)	
Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción del paciente.</li><li>• Registro de los datos de filiación y apertura de historia clínica, si procede.</li><li>• Gestión de cita, urgente o programada, o para la consulta del especialista (Digestólogo o Cirujano) y de las exploraciones complementarias.</li><li>• Gestión de la lista de espera quirúrgica.</li><li>• Gestión del ingreso.</li><li>• Dar el alta administrativa.</li><li>• Remisión de informes clínicos entre los distintos niveles asistenciales.</li><li>• Gestión de transporte sanitario.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibir al paciente con cortesía y amabilidad.</li><li>• Registro de datos sin errores.</li><li>• Gestionar la cita sin demora y adecuándola, en lo posible, a la conveniencia del paciente.</li><li>• Garantizar el ingreso del paciente sin demora.</li><li>• Tramitar el alta administrativa, los informes y la gestión de transporte, sin demora.</li></ul>

Enfermero	
Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de la asistencia de los pacientes a la consulta.</li><li>• Preparación de la historia clínica.</li><li>• Registro de constantes.</li><li>• Toma de muestras.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trato amable y cortés.</li><li>• Aplicación de las vías de actuación clínica establecidas, sin errores y sobre la base de un protocolo consensuado.</li></ul>

- Cuidados de Enfermería en las distintas fases del proceso (Atención Primaria, Urgencias, preoperatorio, quirófano, reanimación, postoperatorio y convalecencia)
- Administración del tratamiento médico prescrito.
- Aportar educación sanitaria al paciente y a familiares.

### Médico de Familia

#### Actividades

- Historia clínica y exploración física.
- Solicitud de pruebas complementarias por sospecha diagnóstica.
- Tratamiento sintomático.
- Alta o derivación al especialista (Digestólogo o Cirujano) o urgencia hospitalaria.
- Informe de alta o derivación.

#### Características de calidad

- Aplicación de la metodología de diagnóstico, tratamiento y derivación, basándose en guías de práctica clínica y protocolos establecidos y consensuados.
- Informe detallado y bien cumplimentado en cuanto a datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación al especialista o urgencia hospitalaria o alta.

### Médico de SCCU-H

#### Actividades

- Historia clínica y exploración física.
- Solicitud de pruebas complementarias por sospecha diagnóstica.
- Tratamiento sintomático.
- Alta o derivación al especialista (Digestólogo o Cirujano) o al Médico de Familia.
- Informe de alta o derivación.

#### Características de calidad

- Aplicación de la metodología de diagnóstico, tratamiento y derivación basándose en guías de práctica clínica y protocolos establecidos y consensuados.
- Informe detallado y bien cumplimentado en cuanto a datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación al Especialista o al Médico de Familia o alta.



## Digestólogo

Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración, tratamiento, derivación oportuna o alta de los casos atípicos, entendiéndose como tales aquéllos que se definirán en los protocolos de actuación.</li><li>• Informe de alta o derivación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajustar su metodología de actuación a las guías de práctica clínica y protocolos consensuados.</li><li>• Informe detallado y bien cumplimentado, en cuanto a filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el estudio y diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación.</li></ul>

## Radiólogo

Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización del estudio ecográfico oportuno.</li><li>• Realización de otros estudios de imagen necesarios para el desarrollo adecuado del proceso.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe detallado del estudio de imagen realizado.</li></ul>

## Anestésista

Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización detallada del estudio preoperatorio pertinente para la intervención quirúrgica del paciente.</li><li>• Anestesia durante la intervención.</li><li>• Seguimiento durante la reanimación.</li><li>• Informe de alta anestésica.</li><li>• Información a paciente y familiares acerca del procedimiento anestesiológico.</li><li>• Consentimiento informado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar con el Servicio de Cirugía la cita para realizar el estudio preoperatorio en el mismo día de la intervención.</li><li>• Información clara y comprensible a paciente y familiares.</li><li>• Cumplimiento de la programación establecida.</li><li>• Criterios de alta anestésica.</li></ul>

## Cirujano

### Actividades

- Evaluación de los criterios de indicación quirúrgica.
- Información acerca de los motivos por los que se aconseja la intervención.
- Información oportuna sobre el procedimiento quirúrgico.
- Inclusión en lista de espera.
- Coordinación con el Servicio de Anestesia para el estudio preoperatorio.
- Fecha aproximada de programación quirúrgica.
- Colectectomía.
- Seguimiento peri y postoperatorio.
- Informe de alta.
- Derivación si procede.

### Características de calidad

- Actuación según protocolo o guía de práctica clínica consensuada.
- Modelo de consentimiento informado.
- Evaluación anual de resultados.
- Informe de alta en el que se especifique, de forma clara y comprensible, el diagnóstico, las exploraciones complementarias realizadas, el tratamiento practicado, las complicaciones surgidas, así como las recomendaciones acerca de los cuidados, la alimentación, el tratamiento domiciliario y la primera prescripción, cuyo objetivo es garantizar la continuidad en la asistencia.

# 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 identificadas 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/a/s y Enfermero/a/s 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	PERFIL			
CODIGO	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	Soprote Vital Avanzado Cardiológico.	I	I	I				
C-0541	Historia natural de la colestiasis/colecistitis.	I	I	I				
C-0542	Evaluación preoperatoria.	I	I	I				
C-0543	Indicación y conocimientos de cirugía abdominal.	I	I	I				
C-0544	Anestesia y reanimación.	I	I	I				
C-0545	Semiología clínica.	I	I	I				
C-0537	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	I	I	I				
C-0524	Efectos secundarios e interacciones de los fármacos.	I	I	I				
C-0536	Fisiopatología específica.	I	I	I				
C-0531	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas	I	I	I				
C-0537	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	I	I	I				
C-0524	Efectos secundarios e interacciones de los fármacos.	I	I	I				
C-0546	Diagnóstico diferencial en la colestiasis/colecistitis.	I	I	I				
C-0547	Diagnóstico de las complicaciones en la colestiasis/colecistitis	I	I	I				
C-0548	Tratamiento cólico biliar	I	I	I				
C-0549	Indicaciones terapéuticas no quirúrgicas en la colestiasis/colecistitis.	I	I	I				
C-0550	Indicaciones y técnicas quirúrgicas en la colestiasis/colecistitis.	I	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-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria.	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos.	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico.	D	I	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	I	I				
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización.	D	I	I				
C-0552	Transporte del enfermo crítico y no crítico desde el lugar del suceso hasta el Hospital, dentro del mismo y entre hospitales.	D	I	I				
C-0553	Soprote documental.	D	I	I				

## CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0554	Hemoterapia, sueroterapia.	D	I	I				
C-0555	Guía prácticas de uso.	D	I	I				
C-0556	Semiología bioquímica e indicación de las pruebas complementarias en la colelitiasis/colecistitis.	D	I	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.	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-0023	Capacidad para tomar de decisiones.	I	I	I				
H-0341	Exploración abdominal y rectal	I	I	I				
H-0342	Ecografía abdominal (realizar e interpretar).	I	I	I				
H-0343	Elaboración anamnesis específica.	I	I	I				
H-0344	Emisión de informes de derivación.	I	I	I				
H-0345	Técnicas de cirugía abdominal convencional.	I	I	I				
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación.	I	I	I				
H-0347	Técnicas endoscópicas.	I	I	I				
H-0348	Técnica de radiografía convencional.	I	I	I				
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico en la colelitiasis/colecistitis. Medidas generales y específicas.	I	I	I				
H-0069	Facilidad para la comunicación	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-0096	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.	D	I	I				
H-0350	Interpretación de pruebas complementarias en la colelitiasis/colecistitis (ECG, A, técnicas de imagen, ...).	D	I	I				
H-0351	Técnicas de cirugía laparoscópicas.	D	I	I				
H-0352	Vías centrales.	D	I	I				
H-0353	Técnica de radiografía avanzada (TAC, resonancia).	D	I	I				
H-0354	Manejo de equipos electromédicos.	D	I	I				
H-0333	Técnicas de exploración específica.	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual.	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo.	D	D	I				

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0010	Capacidad de ilusionar y 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-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	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-0024	Juicio crítico.	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo.	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen.	D	I	I				
A-0075	Creatividad.	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador.	D	I	I				
A-0038	Resolutivo.	D	I	I				
A-0059	Sentido de pertenencia a la organización e identificación con sus objetivos.	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro.	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
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-0524	Efectos secundarios e interacciones de fármacos.	I	I	I				
C-0557	Localización anatómica del DA por la enfermera. Fisiopatología y causas.	I	I	I				
C-0558	Cuidados enfermeros específicos.	I	I	I				
C-0559	Conocimiento del instrumental quirúrgico y técnicas quirúrgicas.	I	I	I				
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización.	D	I	I				
C-0561	Pruebas complementarias DA: actuaciones de la Enfermera	D	I	I				
C-0552	Transporte del enfermo crítico y no crítico desde el lugar del suceso hasta el Hospital, dentro del Hospital y entre hospitales.	D	I	I				
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la Enfermera.	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos.	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-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				

### HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo.	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis.	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados.	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita.	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica.	I	I	I				
H-0069	Facilidad para la comunicación.	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas.	I	I	I				
H-0356	Técnicas de inserción catéter venoso.	I	I	I				
H-0321	Extracción y manipulación de muestras biológicas.	I	I	I				



HABILIDADES								
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0357	Diagnóstico de Enfermería.	I	I	I				
H-0358	Elaboración de planes de cuidados médicos-quirúrgicos.	I	I	I				
H-0359	Colocación de sondas, cuidados de catéteres.	I	I	I				
H-0360	Técnicas de curas.	I	I	I				
H-0361	Instrumentación en cirugía convencional y laparoscópica.	I	I	I				
H-0362	Preparación prequirúrgica.	I	I	I				
H-0363	Preparación para pruebas complementarias.	I	I	I				
H-0364	Instrumentación en pruebas endoscópicas.	I	I	I				
H-0365	Cuidados postoperatorios.	I	I	I				
H-0366	Administración de sueroterapia y hemoderivados.	I	I	I				
H-0367	Administración de fármacos.	I	I	I				
H-0368	Drenajes y ostomías.	I	I	I				
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-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-0369	Emisión de informes de alta de Enfermería (recomendaciones cuidados).	D	I	I				
H-0370	Manejo de emociones.	D	I	I				
H-0371	Punción arterial.	D	I	I				
H-0372	Cuidados domiciliarios según procedimiento quirúrgico.	D	I	I				
H-0373	Registros de Enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados, ...).	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-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	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				

### ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-0024	Juicio crítico.	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen.	D	I	I				
A-0007	Creatividad.	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador.	D	I	I				
A-0020	Proactivo.	D	I	I				
A-0059	Sentido de pertenencia a la organización e identificación con sus objetivos.	D	I	I				
A-0038	Resolutivo.	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro.	D	D	I				



## Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Documento de historia clínica y filiación.</li><li>– Documento para petición de pruebas complementarias diagnósticas.</li><li>– Documentos para interconsultas.</li><li>– Documentos para informes clínicos.</li><li>– Documentos para consentimiento informado.</li><li>– Otros documentos técnicos que sean necesarios para el desarrollo del proceso (hoja de enfermería, gráficas de constantes, etc.).</li></ul>
<b>Medios de comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Soporte informático.</li><li>– Soporte de telefonía y fax.</li><li>– Establecer un sistema de conexión intrahospitalario y con los centros de Atención Primaria.</li></ul>
<b>Aparataje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Quirófano perfectamente equipado para el desarrollo satisfactorio del procedimiento quirúrgico y radiología intraoperatoria.</li><li>– Ecógrafo.</li><li>– Aparato radiológico para estudio dinámico intraoperatorio, disponible tanto para cirugía programada como urgente.</li><li>– Torre de cirugía laparoscópica completamente equipada, disponible tanto en cirugía programada como urgente, y con monitor de 21 pulgadas.</li></ul>
<b>Instrumental</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Instrumentos necesarios para desarrollar el procedimiento quirúrgico de manera óptima, tanto a través de un abordaje abierto como laparoscópico.</li></ul>
<b>Fungibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Material fungible en Atención Primaria, Urgencias, Consultas Externas, quirófano y área de hospitalización, necesario para el desarrollo adecuado del proceso (instrumental de curas, quita-ágrafes, apósitos, suturas, sondas, tubos endotraqueales, etc.)</li><li>– Catéteres de colangiografía intraoperatoria. Tubos de Kehr.</li><li>– Drenajes.</li><li>– Material fungible de cirugía laparoscópica.</li><li>– Adecuación del material a catálogos homologados por comisiones de calidad.</li></ul>
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Personal de Gestoría de Usuarios.</li><li>– Celadores, Enfermeros, Técnicos y Auxiliares de Enfermería.</li><li>– Médico de Atención Primaria.</li><li>– Médico de Urgencia.</li></ul>

- Digestólogo.
- Cirujano.
- Anestesista.
- Radiólogo.
- Formación y capacitación adecuadas para el perfecto desarrollo del proceso.

## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Laboratorio	Pruebas diagnósticas analíticas: hemograma, glucosa, urea, iones, creatinina, bilirrubina total y directa, AST, ALT, fosfatasa alcalina, amilasa y gammaGT. Estudio de coagulación. Pruebas cruzadas. Reserva de transfusión pertinente.
Radiodiagnóstico	Ecografía y demás técnicas de imagen que se consideren necesarias.
Anatomía Patológica	Estudio histopatológico.
Farmacia	Guía farmacoterapéutica.
Personal y Recursos Humanos	Profesionales. Apoyo administrativo y secretariado.
Servicio de Mantenimiento	Revisión y control reglamentario de estructuras y aparataje.
Servicio de Limpieza	Mantenimiento de la limpieza del centro.
Servicio de Suministros y Almacén	Material fungible.
Esterilización	Esterilización del material usado.
Documentación y Archivo	Historias clínicas.
Microbiología	Estudio microbiológico.
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética	Elaboración de dietas. Control alimentario.
Medicina preventiva	Salud laboral e higiene. Control y vigilancia de la infección nosocomial.
Cocina	Disponibilidad y elaboración de las dietas prescritas.
Peluquería	Rasurado eficiente del campo quirúrgico.
Lavandería y Lencería	Aporte de ropa y mantenimiento de la misma.
Seguridad	Velar por la seguridad del centro.
Unidad de Informática	Informática.

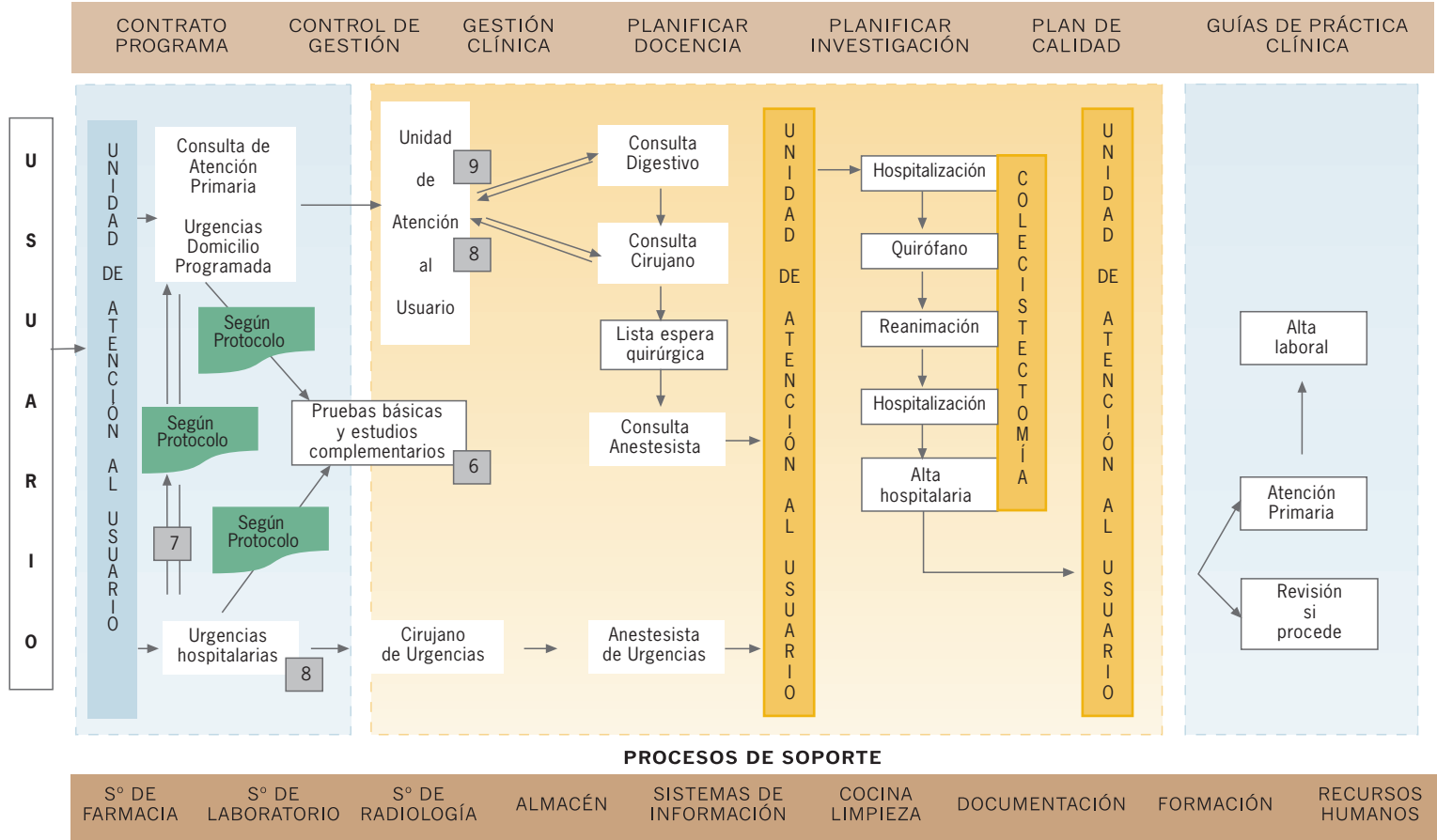


# 5

## REPRESENTACIÓN GRÁFICA

## ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1: COLELITIASIS/COLECISTITIS

### PROCESOS ESTRATÉGICOS

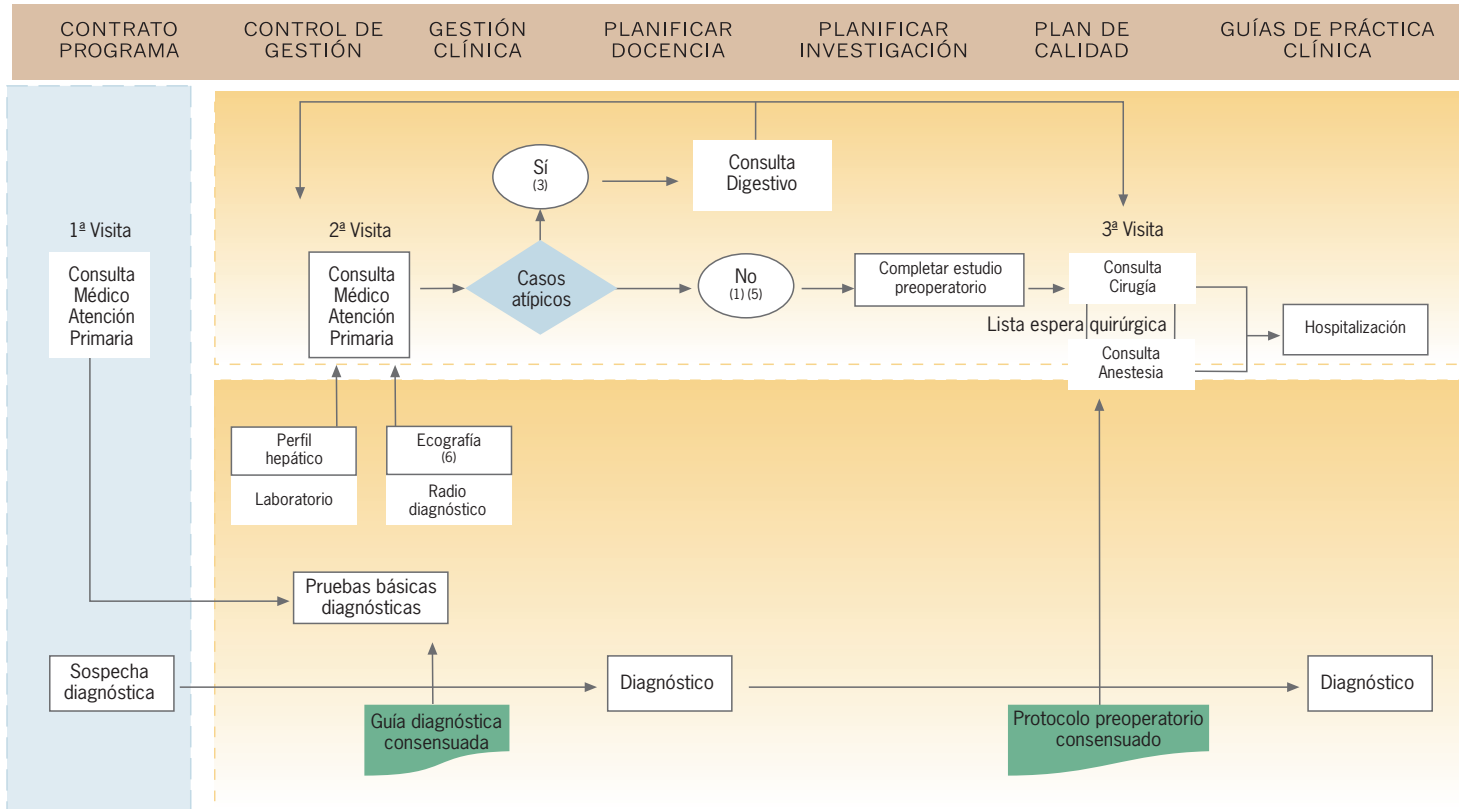


Los números entre paréntesis intercalados hacen referencia a las definiciones contenidas en el Anexo.



## ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: COLELITIASIS NO COMPLICADA (1, 3 y 5)

### PROCESOS ESTRATÉGICOS



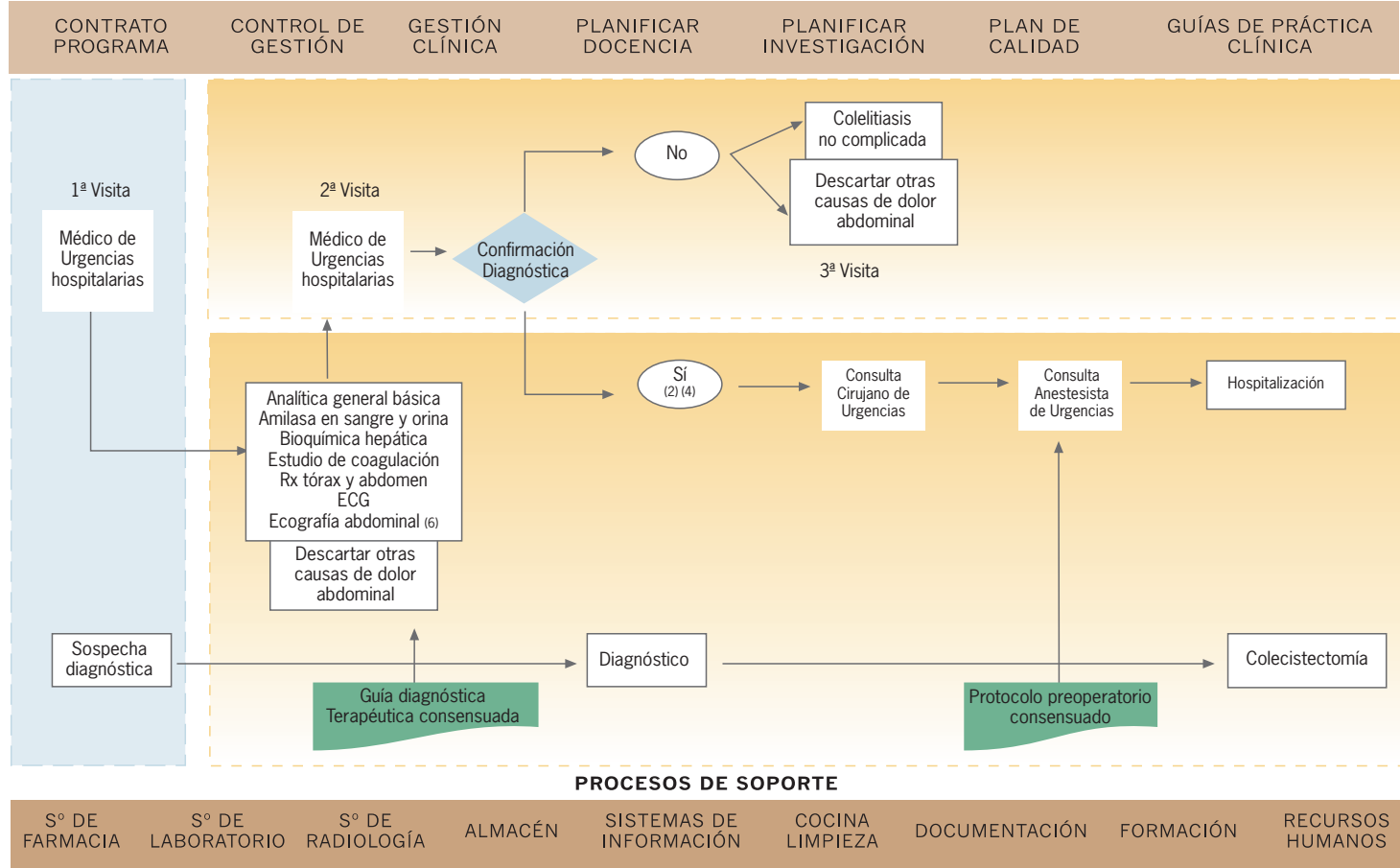
### PROCESOS DE SOPORTE

S° DE FARMACIA   S° DE LABORATORIO   S° DE RADIOLOGÍA   ALMACÉN   SISTEMAS DE INFORMACIÓN   COCINA LIMPIEZA   DOCUMENTACIÓN   FORMACIÓN   RECURSOS HUMANOS

Los números entre paréntesis intercalados hacen referencia a las definiciones contenidas en el Anexo.

ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: COLELITIASIS COMPLICADA (2, 4)

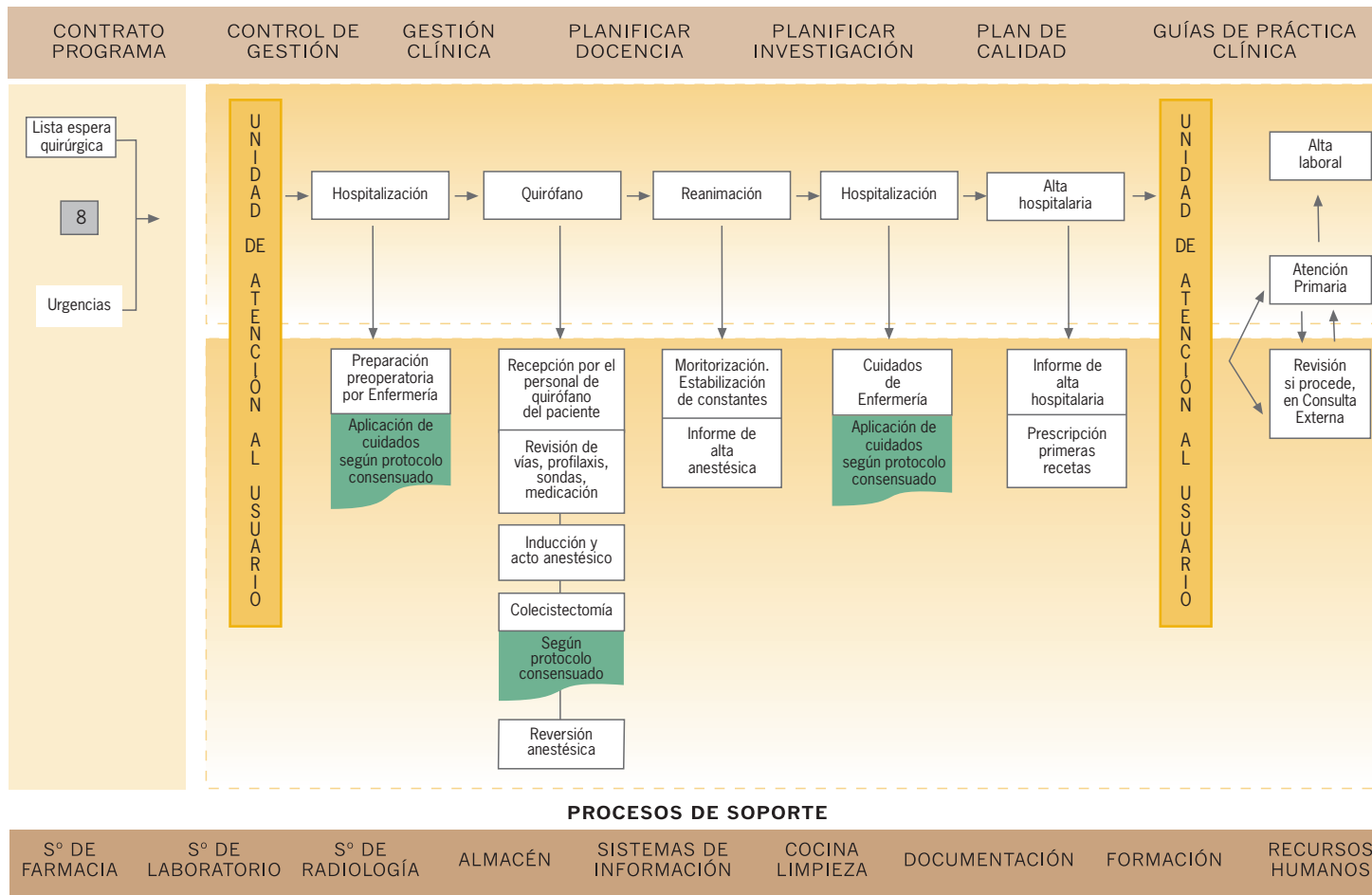
PROCESOS ESTRATÉGICOS



Los números entre paréntesis intercalados hacen referencia a las definiciones contenidas en el Anexo.

## ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: COLECISTECTOMÍA

### PROCESOS ESTRATÉGICOS



Los números entre paréntesis intercalados hacen referencia a las definiciones contenidas en el Anexo.



# 6 INDICADORES

**Demora en consulta de Atención Primaria:** Menor de 24 horas

---

**Demora en consulta de Atención Especializada:** Menor de 15 días

---

**Tiempo de espera en Urgencias:** Inferior a 30 minutos

---

**Demora en la realización de ecografía:** Para exploraciones urgentes, inferior a 12 horas, salvo que haya circunstancias de gravedad u otro condicionamiento que requiera la realización más inmediata según el criterio del médico responsable.  
Para no urgentes, inferior a 15 días.

---

**Demora quirúrgica colecistitis aguda:** < 72 horas desde su contacto con el Hospital.

---

**Demora quirúrgica colelitiasis:** < 120 días de su inclusión en lista de espera.

---

**Porcentaje de pacientes vistos el mismo día en Consulta de Cirugía y Consulta de Anestesia con estudio preoperatorio realizado:** 50%.

---

**Existencia de guías y/o protocolos y vías de actuación clínica consensuados entre todos los estamentos implicados en el proceso, adaptados a las características e idiosincrasia de cada centro y área sanitaria, basados en estudios de evidencia.**

---

**Morbilidad global:**

- Infección de herida quirúrgica
- Infecciones nosocomiales
- Lesiones yatrógenas de la VBP < 0.5%
- Litiasis residual < 1%

Cirugía electiva < 2%  
Cirugía de urgencias < 15%

**Ingresos por complicaciones derivadas de la coleditiasis ya en lista de espera:**

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coleditiasis ingresadas complicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de coleditiasis diagnosticadas}} \times 100$  tendente a ser 0

**% de reintervenciones < 1%**

**% de reingresos < 1%**

**Índice de cirugía laparoscópica:**  $\frac{\text{N}^\circ \text{ colelaparoscopias}}{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones totales}} \times 100$

Cirugía electiva ..... 50-60%

Cirugía de urgencias .. 40%

**Índice de conversiones en colecistectomías laparoscópicas programadas y de urgencias**

Cirugía electiva (coleditiasis) < 5-10%

Cirugía urgente (colecistitis aguda) < 15-25%

**Mortalidad global:**

**Índice de desprogramación:** < 3%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones desprogramadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de intervenciones programadas}} \times 100$

**Eficiencia de petición de ecografía:** 50%.

$\frac{\text{Pacientes con coleditiasis}}{\text{pacientes explorados}} \times 100$

**Informes de alta:** 100%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes de alta en el día}}{\text{N}^\circ \text{ de altas totales}} \times 100$

**Consentimientos informados:** 100%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consentimientos informados}}{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones}} \times 100$

**Estancia preoperatoria** < 0,5 días

**Estancia media:**

Coleditiasis no complicada operada sin complicaciones ..... 3 días

Coleditiasis complicada operada sin complicaciones ..... 7 días

**Reclamaciones** < 1%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamaciones}}{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones}} \times 100$

**Cooperación entre niveles:** 100%

$\frac{\text{Informes de alta remitidos a Atención Primaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas}} \times 100$

**Grado de satisfacción**

Encuestas de satisfacción periódicas

## INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

<p><b>Colelitiasis sintomática no complicada: cólico biliar típico (1)</b></p>	<p>Episodio de dolor localizado en epigastrio o en hipocondrio derecho, que se puede irradiar hacia la espalda o región escapular, de inicio rápido, con una meseta que suele durar varias horas y acaba cediendo. Puede ser la primera vez, o haber existido cuadros similares previos. Puede estar acompañado de náuseas y vómitos, pero no asociarse a otros signos como ictericia, fiebre o peritonismo abdominal (Murphy +).</p>
<p><b>Colelitiasis sintomática complicada: cólico biliar complicado (2)</b></p>	<p>Asociación de signos clínicos propios de la enfermedad biliar litiasica complicada, como dolor persistente refractario al tratamiento médico adecuado, fiebre, ictericia y/o peritonismo abdominal.</p>
<p><b>Colelitiasis con manifestaciones atípicas (3)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada que presentan síntomas dolorosos no encuadrados en el cólico biliar típico (flatulencia, dispepsia, cambios del ritmo intestinal, ardor y pirosis).</li> <li>2. Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada, que presentan síntomas típicos, pero con otras manifestaciones relevantes, que requieren una valoración especializada: síntomas de RGE, anomalías de las pruebas de función hepática, sospecha clínica de otra patología.</li> </ol>
<p><b>Colelitiasis aguda litiasica (4)</b></p>	<p>Cólico biliar persistente en el tiempo, con peritonismo abdominal localizado en hipocondrio derecho (Murphy +), fiebre, leucocitosis y signos ecográficos de litiasis e inflamación del área vesicular (engrosamiento de la pared vesicular, microabscesos parietales, doble contorno, líquido perivesicular o libre en cavidad).</p>
<p><b>Colelitiasis asintomática (5)</b></p>	<p>Diagnóstico ecográfico incidental de litiasis biliar en pacientes sin manifestaciones clínicas debidas a la misma. Las indicaciones de colecistectomía en este grupo de pacientes serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia hemolítica, que requiere esplenectomía.</li> <li>2. Vesícula en porcelana.</li> <li>3. Tratamientos inmunosupresores prolongados.</li> </ol>

	<p>4. Otras intervenciones abdominales, siempre que la cirugía no incremente el riesgo quirúrgico.</p> <p>5. Pacientes diabéticos: parece ser que los pacientes diabéticos que sufren complicaciones relacionadas con sus cálculos pueden tener una mayor morbilidad relacionada con la colecistectomía de urgencia, aunque este dato no está todavía suficientemente estudiado. Por tanto, deben ser tenidos en cuenta factores individuales a la hora de recomendar la colecistectomía profiláctica en ellos, aunque esta recomendación a menudo tiene que hacerse sin que haya en la actualidad un suficiente apoyo basado en la evidencia.</p>
<b>Indicaciones de ecografía (6)</b>	Sospecha clínica de colelitiasis o colecistitis aguda, tanto en Atención Primaria como en Urgencias y Atención Especializada. La sospecha clínica de ambos cuadros se ajustará a las definiciones de cólico biliar típico y cólico biliar complicado, previamente enunciadas
<b>Criterios de derivación a Urgencias hospitalarias (7)</b>	Cólico biliar complicado
<b>Criterios de derivación al Cirujano (8)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes con cólicos biliares típicos y con confirmación ecográfica de su colelitiasis. Se remitirán directamente al Cirujano por el Médico de Familia con las oportunas pruebas complementarias preoperatorias. (punto 1).</li> <li>2. Pacientes con manifestaciones atípicas y confirmación ecográfica de su colelitiasis, tras realizar estudio por parte del Digestólogo y descartar otras patologías que expliquen la clínica que refiere el paciente. (punto 3 y 9).</li> <li>3. Pacientes con cólico biliar complicado tras confirmación ecográfica de colecistitis aguda, así como aquellos pacientes con cólico biliar prolongado y refractario al tratamiento médico adecuado (puntos 2 y 4).</li> <li>4. Colelitiasis asintomática con indicación quirúrgica (punto 5).</li> </ol>
<b>Criterios de derivación al Digestólogo (9)</b>	Pacientes con colelitiasis que se acompaña de manifestaciones clínicas atípicas (punto 3).



1. Arcelay Salazar, Andoni y colaboradores: Guía para la gestión de procesos. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. 1999.
2. Brunner L.S. et al. Manual de enfermería médico-quirúrgica. Ed. Interamericana. 1986.
3. Calvin HL Law et al: Gallstone disease: surgical treatment. En Evidence Based Gastroenterology and hepatology, 15: 260-270. 2000.
4. Chandler Cfet al. Prospective evaluation of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for treatment of acute cholecystitis. Am Surg 2000. 66: 896-900.
5. Costa i Estany JM: Metodología del diseño de procesos. Cuadernos de gestión. Volumen 4, número 1: 17-22. Enero-marzo. 1998.
6. Daniel i Díez J y colaboradores. Gestión por procesos en un equipo de atención primaria. Revista de calidad asistencial, 14: 157, 247-254. 1999.
7. Hendolin HI et al. Laparoscopic or open Cholecystectomy: A prospective randomised trial to compare postoperative pain, pulmonary function and stress response. Eur J Surg 2000. 166: 394-399.
8. Hernán, M y colaboradores: Expectativas, calidad percibida y satisfacción de usuarios. Servicios sanitarios de Andalucía. Informe para la Secretaría General de Calidad y Eficiencia. Dirección General de Organización de Procesos y Formación. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, febrero. 2001.
9. Jorgensen Torben. Treatment of gallstone patients. A health technology assessment. Danish Institute for Health Technology Assessment. Copenhagen. 2000.
10. Kenneth J. Rothman. Epidemiología moderna. Ed. Díaz de Santos. 1987.
11. Kiviluoto T. et al. Randomised trial of laparoscopic versus open cholecistectomy for acute and gangrenous cholecystitis. Lancet, 351(9099): 321-325. 1998.
12. Lai PBS et al. Randomized trial of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. Br J Surg 1998. 85: 764-767.
13. Latorre Guisasola, M: Calidad total y procesos. Una experiencia en Osakidetza. Hospital de Basurto. Bilbao. Diciembre. 2000.
14. Lo CM et al. Prospective randomized study of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. Ann Surg 1998. 327: 461-467. 1998.

15. Moracho O: Gestión de procesos en el Hospital de Zumárraga y modelo europeo de excelencia. Gestión y evaluación de la mejora continua. Revista de calidad asistencial 15: 141-150. 2000.
16. Mowatt G. Et al: Systematic review of difusión and evaluation of laparoscopic cholecystectomy, focusing on factors influencing timing. En: When and how to asses fast-changing technologies: a comparative study of medical applications of four generic technologies. Health Technology Assessment, volumen 1, número 4: 31-48. 1997.
17. Nogueras A. y colaboradores: La experiencia de gestión por procesos en el Parc Taulí. Cuadernos de gestión, volumen 4, número 1: 23-36. Enero-marzo.1998.
18. Polaino Lorente A. Introducción a la modificación de conducta para profesionales de enfermería. Ed. PPU. Barcelona. 1989.
19. Roseanne K. Thompson. Cuidados pre y postquirúrgicos de enfermería. Colección Nursing Photobook. Ed Doyma. 1986.
20. Shea JA et al. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A meta-analysis. Ann Surg 1996. 324: 609-620.
21. S. Wu J., Acute and chronic cholecystitis. En Current Surgycal Therapy, John L. Cameron. 406-410. Editorial Mosby. Sexta edición en Inglés. 1998.
22. Torres Olivera, A: La calidad asistencial a través de la gestión de procesos integrales: una estrategia para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Cirugía Andaluza 12: 38-40. Marzo. 2001.
23. V. Rege R., Asyntomatic gallstones. En: Current Surgycal Therapy, John L. Cameron. 403- 405. Editorial Mosby. Sexta Edición en inglés. 1998
24. Zurro Hernández, J: Curso de autoevaluación de la calidad en asistencia en consultas. Atención primaria. Monografía I. SANED. 2001.
25. Guidelines for the clinical application of laparoscopic biliary tract surgery. Sur Endosc Feb, 12 (2): 191.192. 1998. Society of Americam Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. Web site: [www.sages.org](http://www.sages.org).
26. Guideline for indications for cholecystectomy. 2000. Web site: [www.optimedsys.com](http://www.optimedsys.com).