

CONSEJERÍA DE SALUD

PROCESO
PROCESO
ASISTENCIAL
ASISTENCIAL
INTEGRADO
INTEGRADO

DISFUNCIÓN TIROIDEA



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

DISFUNCIÓN TIROIDEA



DISFUNCIÓN TIROIDEA: proceso asistencial integrado.

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

105 p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-102-3

1. Hipotiroidismo 2. Bocio 3. Hipertiroidismo

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

Consejería de Salud

WK 250

WK 259

WK 265

DISFUNCIÓN TIROIDEA

Edita: Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-1603-2003

ISBN: 84-8486-102-3

Maquetación: Artefacto

Impresión: Escandón Impresores

Presentación

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

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

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

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

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

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

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

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

Índice

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

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