



5

Componentes

Profesionales, actividades, características de calidad

Los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en el PAI IC, se describen en función de la actividad a realizar en cada fase del mismo, teniendo en cuenta el recorrido del paciente.

Al describir las actividades se han considerado e integrado todos los elementos y dimensiones de la calidad:

- La efectividad clínica (recomendaciones que se explicitan en características de calidad de las actividades descritas).
- La seguridad del paciente, identificando con el triángulo (Δ) los puntos críticos del PAI con riesgo potencial para la seguridad del paciente.
- La información, identificando con (**i**) los momentos en el desarrollo del PAI que se debe informar al paciente y/o familia.
- Los cuidados de enfermería.
- Las actividades no clínicas.
- Las recomendaciones del grupo de expertos, indicadas con el símbolo \checkmark .

El procedimiento seguido para su realización ha sido definiendo QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO y CUÁNDO, de manera secuencial y temporal siguiendo el recorrido del paciente.


La identificación de actividades se ha representado gráficamente mediante tablas diferenciadas que contemplan:

- Tabla fondo blanco: actividad desarrollada por el profesional sin presencia del/la paciente.
- Tabla fondo gris: actividad desarrollada con presencia del/la paciente.

PROFESIONALES DE AP-AH-061: SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (SAC)

Actividades	Características de calidad
<p>1º</p> <p>RECEPCIÓN DE LA PERSONA</p>	<p>1.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la persona mediante tres códigos identificativos diferentes: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>1.2 Existirá y estará implementado un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) para la confirmación de la identidad inequívoca de la persona en el contacto telefónico Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>1.3 Se registrarán y/o verificarán los datos administrativos actualizados en la Historia de Salud (Hª de Salud).</p> <p>1.4 i Se informará de los procedimientos de acceso a la consulta/servicio (día, hora, ubicación) de forma clara y precisa a la persona y/o la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas.</p>

PROFESIONALES DE 061-AP-AH: PERSONAL MÉDICO y DE ENFERMERÍA



Actividades	Características de calidad
<p>2º</p> <p>VALORACIÓN INICIAL</p> <p>Identificación de síntomas y signos de IC</p>	<p>2.1 Se aplicarán medidas para la verificación de la identidad inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>2.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después de la realización de exploración clínica  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>2.3 En el/la paciente con sospecha de IC debe realizarse (Nivel de evidencia C. Grado de recomendación I)^{16,41-43} (Anexo 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hª de Salud orientada a identificar: <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares (edad, HTA, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, dislipemia, cardiopatías previas) con estimación del riesgo vascular⁴⁴ - Existencia de comorbilidades • Exploración clínica orientada a la búsqueda de síntomas y signos habituales de IC: <ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Ortopnea


Actividades	Características de calidad
<p>Solicitud de estudios complementarios iniciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea paroxística nocturna (DPN) - Fatiga - Edemas - Oliguria - Presión venosa alta - Crepitantes pulmonares - Ruidos cardíacos: R3 y/o R4 - Soplos cardíacos - Hepatomegalia - Valoración del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica Δ^6 OMS <ul style="list-style-type: none"> • ECG de 12 derivaciones. • Investigación del nivel de dependencia. <p>2.4 Se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan incidir en la seguridad del paciente Δ^{14} ESP.</p> <p>2.5 Se solicitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx de tórax (PA y lateral), para valorar índice cardiorácico y grado de hipertensión pulmonar. • Analítica básica de sangre y orina: bioquímica básica (glucemia, urea, iones, creatinina) bioquímica hepática, lipidograma y hormonas tiroideas. • Se valorará la solicitud de péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) en función de la situación clínica del paciente y del ámbito de actuación (Anexo 3.1). <p>2.6 Se clasificará la IC según la capacidad funcional de la persona (Clase Funcional de la NYHA) (Anexo 2).</p>
<p>Plan terapéutico inicial</p>	<p>2.7 Se instaurará un plan terapéutico inicial en función de las características clínicas de la persona que incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta sin sal. • IECAs, y si existen signos de congestión pulmonar o sistémica se añadirán diuréticos^{16,41-43,45,46} (Anexos 4 y 5). • Además podrán contemplarse el resto de medidas terapéuticas desarrolladas en la actividad 5.6. • Se valorará la medicación habitual y sus posibles interacciones con la nueva prescripción Δ^{16} ESP. <p>2.8 En esta fase, los cuidados irán orientados a la consecución de los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (NOC 1300) Aceptación del estado de salud. • (NOC 0313) Nivel de autocuidados.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • (NOC1830) Conocimientos para el control de la enfermedad cardiaca. • (NOC 1813) Conocimiento régimen terapéutico. • (NOC 1600) Conducta de adhesión. • (NOC 1623) Conducta de cumplimiento de la medicación prescrita. <p>2.9 i Se informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar en un entorno de intimidad y confidencialidad, de su situación clínica, plan terapéutico inicial, estudio a realizar, riesgos, beneficios y alternativas, con actitud facilitadora, respondiendo a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>2.10 Se gestionarán las citas para la realización de pruebas complementarias y la recogida de resultados.</p> <p>2.11 El/la paciente recibirá informe único de seguimiento y/o alta donde se especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de consulta. • Pruebas complementarias solicitadas. • Información sobre la actividad educativa y nivel de conocimientos. • Juicio clínico y/o diagnóstico. • Plan terapéutico y de cuidados, donde se concilie la medicación Δ⁶ OMS-16 ESP. • Cita para el seguimiento y teléfono de Salud Responde (línea de atención telefónica 24 horas). • i Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de seguimiento y/o alta, comprobando la comprensión de los mismos, reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adhesión al tratamiento. <p>2.12 Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación que asegure la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>2.13 Se registrarán en la Hª de Salud, todas las actividades realizadas, juicios clínicos y diagnósticos, plan terapéutico inicial y de cuidados, y los momentos y contenidos de información facilitados a la persona y sus familiares.</p>




Actividades	Características de calidad
Traslado	<p>2.14 Serán trasladadas al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario para continuar su tratamiento y/o estabilización clínica, las personas que presenten IC moderada-severa (Clase Funcional III-IV) y/o inestabilizada (edema agudo de pulmón, shock cardiogénico) o presenten alguna de las siguientes circunstancias^{45,46}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia Cardíaca estable descompensada por: <ul style="list-style-type: none"> - Proceso grave precipitante: <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Taquiarritmia • Sospecha de intoxicación digitalica • Aparición de síncope, presíncope o hipotensión sintomática • Anemia grave • Angina • Sepsis de cualquier origen • Alteraciones psiquiátricas - Proceso de base intercurrente descompensado: <ul style="list-style-type: none"> • EPOC • Diabetes mellitus • Insuficiencia renal • Hepatopatía crónica • Insuficiencia Cardíaca refractaria a tratamiento convencional. • Isquemia aguda grave de nueva aparición. • Reajuste terapéutico si el ambiente familiar es desfavorable o existe alta sospecha de incumplimiento terapéutico reiterado.

PROFESIONALES DE LABORATORIOS CLÍNICOS Y TÉCNICAS DE IMAGEN

Actividades	Características de calidad
3º REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	<p>3.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la identidad del/la paciente  2 OMS-12 ESP.</p> <p>3.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas diagnósticas y extracción de muestras al paciente  9 OMS-17 ESP.</p>





Actividades	Características de calidad
	<p>3.3 Existirá y se aplicará un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que garantice la seguridad, el confort y la intimidad de la persona en la realización del estudio, en la toma de muestras, el procesado y la gestión de los resultados.</p> <p>3.4  Se informará de forma clara y precisa a la persona y/o a la familia de los procedimientos y tiempos para la recepción de resultados, con actitud facilitadora, respondiendo a sus demandas de información.</p>

PROFESIONALES DE AP-AH: PERSONAL MÉDICO y DE ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>REEVALUACIÓN CLÍNICA</p> <p>Evaluación de pruebas y confirmación de sospecha diagnóstica de IC</p> <p>Plan terapéutico</p>	<p>4.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona  ² OMS-12 ESP.</p> <p>4.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de exploración física  ⁹ OMS-17 ESP.</p> <p>4.3 Se reevaluará a la/el paciente, valorando los resultados de las pruebas realizadas y la evolución de signos y síntomas de IC (Anexo 2) tras el plan terapéutico inicial.</p> <p>4.4 Ante la sospecha fundada de IC se solicitará evaluación clínico-ecardiográfica (Nivel de evidencia C, Grado de recomendación I)^{16,41-43} (Anexo 3.2), aportando la información clínica disponible, datos de las pruebas diagnósticas realizadas y el tratamiento instaurado.</p> <p>4.5 Se adaptará el plan terapéutico establecido en la actividad 2.7, con las modificaciones requeridas según la situación clínica del paciente, realizando conciliación del tratamiento para evaluar potenciales interacciones  ¹⁶ ESP.</p> <p>4.6 En esta fase los cuidados irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (NOC 1830) Conocimientos para el control de la enfermedad cardiaca) • (NOC 1813) Conocimiento: régimen terapéutico • (NOC 1600) Conducta de adhesión • (NOC 1623) Conducta de cumplimiento de medicación prescrita

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • (NOC 1617) Autocontrol de la enfermedad cardiaca • (NOC 0005) Tolerancia a la actividad • (NOC 1402) Autocontrol de la ansiedad • (NOC 1404) Control del miedo <p>4.7 Se gestionará la cita para la evaluación clínico-ecocardiográfica.</p> <p>4.8 i Se informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar en un entorno de intimidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>4.9 El/la paciente recibirá informe único de seguimiento y/o alta donde se especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de interconsulta o seguimiento. • Resultados de pruebas complementarias realizadas. • Información sobre la actividad educativa y nivel de conocimientos. • Juicios Clínicos y/o Diagnóstico. • Plan terapéutico y de cuidados, donde se concilie la medicación Δ⁶OMS-16 ESP. • Cita para el seguimiento, nuevas pruebas diagnósticas y teléfono de Salud Responde (línea de atención telefónica 24 horas). • i Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de seguimiento y/o alta, comprobando la comprensión de los mismos, reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adhesión al tratamiento. <p>4.10 Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación que asegure la continuidad asistencial Δ³OMS-24 ESP.</p> <p>4.11 Se registrarán en la H° de Salud todas las actividades realizadas, juicios diagnósticos, plan terapéutico y de cuidados y los momentos y contenidos de información a la/el paciente y sus familiares.</p>

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE CARDIOLOGÍA


Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>EVALUACIÓN CLÍNICO-ECOCARDIOGRÁFICA</p> <p>Clasificación IC</p> <p>Plan terapéutico</p>	<p>5.1 Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona  ²OMS-12 ESP.</p> <p>5.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de exploración física  ⁹OMS-17 ESP.</p> <p>5.3 La evaluación cardiológica incluirá la realización de ecocardiografía preferentemente en acto único , destinada a confirmar la existencia de datos compatibles con IC.</p> <p>5.4 La evaluación ecocardiográfica se realizará :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En un plazo máximo de 1 mes, en pacientes menos sintomáticos (Clase Funcional I-II). • Antes de dos semanas, en pacientes con grado de disnea Clase Funcional II-III, pero que permanecen estables. • De forma urgente, en pacientes con IC descompensada. <p>5.5 Tras confirmar la existencia de la IC, ésta se clasificará según los criterios establecidos en el Anexo 2 y atendiendo siempre a los siguientes aspectos: IC con FE deprimida o preservada, Clase Funcional de la NYHA y etiología isquémica o no isquémica de la IC.</p> <p>5.6 Una vez confirmada y clasificada la IC, se establecerá un plan terapéutico adecuado a la Clase Funcional (CF), tipo fisiopatológico (FE preservada o deprimida) y etiología, que se detalla en los Anexos 4 y 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes de cualquier CF de la NYHA con disfunción sistólica de VI recibirán tratamiento con IECAs (o ARAII en caso de intolerancia), y tan pronto como su situación sea estable se asociarán betabloqueantes (BB) (Nivel de evidencia A, Grado de recomendación I)^{16,41-43}. • El uso de antialdosterónicos se recomienda para todos los pacientes con IC sistólica con sintomatología persistente en CF II-IV y una FE ≤ 35%, a pesar del tratamiento con IECAs (o ARA-II si intolerancia) y un BB (Nivel de evidencia A, Grado de recomendación I)^{16,47}. • El añadir digoxina puede considerarse en pacientes con síntomas persistentes en CF II-IV y con una FE ≤ 45%, a pesar de un tratamiento óptimo con IECAs (o ARA-II si intolerancia), BB y antialdosterónico. (Nivel de evidencia B, Grado de recomendación IIb)¹⁶. • El empleo de diuréticos debe considerarse ante la presencia de disnea o edemas^{16, 41}.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con IC y Fibrilación Auricular, debe considerarse la antiacoagulación, a menos que existan contraindicaciones para la misma (Nivel de evidencia A, Grado de recomendación I)^{16,41-43}. • Los pacientes con IC con FE preservada suelen recibir estos mismos tratamientos, si bien la evidencia científica que los sustenta es muy inferior que en el caso de la IC por disfunción sistólica de VI (ver Anexo 5). <p>5.7 El plan terapéutico incluirá siempre intervenciones dirigidas a la modificación del estilo de vida y factores de riesgo (tabaco, alimentación equilibrada, restricción salina, etc.) y la adecuación del ejercicio físico a la situación clínica (Clase Funcional) del paciente, todo ello en el marco de la entrevista motivacional.</p> <p>5.8 Se valorará la necesidad de exploraciones complementarias adicionales, siguiendo las recomendaciones descritas en el Anexo 6.</p> <p>5.9 En esta fase los cuidados irán encaminados a (ver Anexo 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> • (NOC 1830) Conocimientos para el control de la enfermedad cardiaca. • (NOC 1617) Autocontrol de la enfermedad cardiaca. • (NOC 1813) Conocimiento: régimen terapéutico. • (NOC 1600) Conducta de adhesión. • (NOC 1623) Conducta de cumplimiento de medicación prescrita. • (NOC 0005) Tolerancia a la actividad. <p>5.10 Se gestionará la intervención temprana con la Enfermera Gestora Casos (EGC) cuando se identifique, en cualquier ámbito de atención, alguna de las siguientes circunstancias (ver Anexo 8) ^{Δ³ OMS-24 ESP}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil de reingresos frecuentes relacionados con la IC. • Pacientes frágiles con necesidad de cuidados complejos. • Pacientes sin apoyo familiar. • Alta complejidad del caso que comprometa la adherencia terapéutica y logro de resultados. <p>5.11 i Se informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar en un entorno de intimidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas. Se comprobará</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>que la persona y/o familia han comprendido la información recibida. Se reforzarán los aspectos relacionados con el seguimiento y adherencia al tratamiento.</p> <p>5.12 El/la paciente recibirá informe único de seguimiento y/o alta donde se especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de interconsulta o seguimiento. • Resultados de pruebas complementarias realizadas. • Información sobre la actividad educativa y nivel de conocimientos. • Diagnóstico y juicios clínicos. • Plan terapéutico y de cuidados, donde se concilie la medicación Δ⁶ OMS-16 ESP. • Cita para el seguimiento y teléfono de Salud Responde (línea de atención telefónica 24 horas). • i Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de seguimiento y/o alta, comprobando la comprensión de los mismos, reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adherencia al tratamiento. <p>5.13 Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación que asegure la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>5.14 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, diagnósticos, clasificación, plan terapéutico y de cuidados así como los momentos y contenidos de información facilitados a la persona y sus familiares.</p>

PROFESIONALES DE AP-AH: PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>SEGUIMIENTO COMPARTIDO</p>	<p>6.1 Se aplicarán medidas para la verificación de la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>6.2 Se realizará por el equipo multidisciplinar, según los procedimientos normalizados acordados previamente y las características clínicas del paciente, de forma que se asegure un seguimiento único.</p> <p>6.3 Tras la confirmación diagnóstica de IC, situación clínica de la persona y plan terapéutico instaurado, se planificará un plan individualizado de seguimiento y control evolutivo.</p> <p>6.4 Durante el seguimiento se reevaluará el estado clínico de la persona. Los contenidos mínimos incluirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención antitabaco, si procede⁴⁸. • Identificación de factores de riesgo y estimación del riesgo vascular⁴⁴. • Existencia de comorbilidades. • Valoración de síntomas y signos de IC. • Exploración física, en la que además de los datos básicos (peso, TA y FC), estará especialmente dirigida a la detección de signos de hipoperfusión y/o congestión pulmonar o sistémica. • Estimación de la CF de la NYHA y su evolución respecto al control previo. • Evaluación ECG⁴⁹: <ul style="list-style-type: none"> - Ritmo cardiaco: sinusal, FA, ritmo de marcapasos u otros. - Frecuencia cardiaca. - Duración de los intervalos QRS y QT. - Identificación de posibles alteraciones asociadas. • Evaluación radiológica⁴⁹: Al menos una vez al año, se realizará una Rx de Tórax, con determinación del índice cardiorácico (ICT) y valoración de posibles signos radiológicos de IC. • Evaluación analítica con control periódico de función renal, iones y hemoglobina. Valorar la solicitud de péptidos natriuréticos según situación clínica del paciente, y del ámbito de actuación. • Evaluación de la respuesta y adherencia al tratamiento. • Diagnóstico y tratamiento de las posibles reacciones adversas y/o efectos secundarios de los tratamientos Δ^{16} ESP. • Ajuste del tratamiento de mantenimiento. <p>6.5 Si la persona está en seguimiento en AP, y presenta mal control de los síntomas y no estabilización clínica se conside-</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>rá la remisión a AH para valorar otras posibles opciones terapéuticas, farmacológicas o no farmacológicas (Anexo 4 y 5).</p> <p>Los criterios a tener en cuenta serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante una progresión clínica de su estado funcional. • Falta de respuesta al tratamiento. • Dificultad para conseguir un tratamiento óptimo con dosis adecuadas de IECA-ARAI, betabloqueantes, o que presentan intolerancia o efectos secundarios graves con los mismos. • Reajuste terapéutico si soporte familiar inapropiado⁴⁵. • Alta sospecha de incumplimiento terapéutico reiterado. • Sospecha de nueva cardiopatía. • Descompensación hemodinámica sin claro factor desencadenante. • Alteraciones bioquímicas graves (hiponatremia <30 meq/l, creatinina >1,3 mg/dl, hipokaliemia o hiperkaliemia). • Para valorar posibles candidatos a opciones terapéuticas no farmacológicas (Anexo 4.2): Cateterismo-ICP, Cirugía Cardíaca, Rehabilitación Cardíaca, Resincronización, Desfibrilación, o Trasplante Cardíaco. <p>6.6 En esta fase los cuidados se orientarán a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (NOC 1830) Conocimientos para el control de la enfermedad cardíaca. • (NOC 1617) Autocontrol de la enfermedad cardíaca. • (NOC 1813) Conocimiento: régimen terapéutico. • (NOC 1600) Conducta de adhesión. • (NOC 1623) Conducta de cumplimiento de medicación prescrita. • (NOC 0005) Tolerancia a la actividad. • (NOC 1308) Adaptación a la discapacidad física. • (NOC 2600) Afrontamiento de los problemas de la familia. • (NOC 1006) Peso: masa corporal. • (NOC 1402) Autocontrol de la ansiedad. • (NOC 1404) Control del miedo. <p>6.7  Se informará de forma clara y comprensible a la/el paciente, a su cuidador/a principal y/o su familia, sobre la situación clínica, las complicaciones y el pronóstico de su enfermedad, sobre los autocuidados y parámetros a vigilar en el domicilio, así como del seguimiento de su proceso y los profesionales de referencia. Se comprobará que la persona y/o familia han comprendido la información recibida.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>6.8 Se gestionará una nueva cita de seguimiento y control evolutivo.</p> <p>6.9 El/la paciente recibirá informe único de seguimiento y/o alta donde se especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de interconsulta o seguimiento. • Resultados de pruebas complementarias realizadas. • Información sobre la actividad educativa y nivel de conocimientos. • Diagnóstico y juicios clínicos. • Plan terapéutico y de cuidados, donde se concilie la medicación Δ⁶ OMS-16 ESP. • Cita para el seguimiento y teléfono de Salud Responde (línea de atención telefónica 24 horas). • I Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de seguimiento y/o alta, comprobando la comprensión de los mismos, reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y la adhesión al tratamiento. <p>6.10 Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación que asegure la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>6.11 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, situación clínica, diagnósticos, plan terapéutico y de cuidados y los momentos y contenidos de información a la/el paciente y sus familiares.</p>

Δ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- El criterio concreto de las recomendaciones de la OMS "Soluciones para la seguridad del paciente" y/o
- La "Estrategia para la Seguridad del Paciente (ESP) del SSPA".

La estrategia "Higiene de manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría

Δ⁹ OMS-17 ESP

I Momentos del desarrollo del PAI en los que se debe informar al paciente.

LEY 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

I El paciente será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

I Paciente que a criterio del profesional que le atiende, carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico: la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.