

4 COMPONENTES

Descripción general

Atención Primaria

QUÉ	REGISTRO DE DATOS
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario (UAU)
CUÁNDO	Cuando se efectúa la demanda
DÓNDE	Centro de Salud: presencia física o contacto telefónico
CÓMO	Registro informatizado Registro de datos de filiación sin errores

QUÉ	CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Consulta programada
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Tras anamnesis y exploración, se establece un diagnóstico de presunción y se establece un plan de actuación Posibilidad de solicitar pruebas complementarias

QUÉ	REVISIONES
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Consulta a demanda y/o programada
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Periodicidad variable en función del tipo de paciente, del tipo de cefalea, de la respuesta al tratamiento y/o profilaxis si precisa

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (DCCU-AP)

QUÉ	REGISTRO DE DATOS
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario (UAU)
CUÁNDO	Cuando se efectúa la demanda
DÓNDE	Centro de Salud: presencia física o contacto telefónico
CÓMO	Informatizado Registro de datos de filiación sin errores

QUÉ	ATENCIÓN A DEMANDA POR CEFALEA
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Ante una demanda urgente por cefalea
DÓNDE	Centro de Salud y/o domicilio
CÓMO	Tras anamnesis y exploración, se descarta patología urgente (Anexo 4)

QUÉ	PLAN DE ACTUACIÓN
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Tras anamnesis y exploración
DÓNDE	Centro de Salud y/o domicilio
CÓMO	Establece un diagnóstico de presunción (Anexo 1) Inicia tratamiento (Anexo 7) Remisión del paciente a su Médico de Familia Remisión al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias hospitalarios, si presenta signos de alarma (Anexo 4)

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario.(SCCU-H)

QUÉ	REGISTRO DE DATOS
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario (UAU)
CUÁNDO	Cuando se efectúa la demanda
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Registro informatizado Registro de datos de filiación sin errores

QUÉ	ATENCIÓN A DEMANDA POR CEFALEA VALORACIÓN INICIAL DE LA URGENCIA
QUIÉN	Médico FEA de Urgencias y/o Médico Interno Residente (MIR)
CUÁNDO	Ante una demanda urgente por cefalea Ante una derivación por Médico de Familia
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Tras anamnesis y exploración, se valora la patología urgente (Anexo 4)

QUÉ	PLAN DE ACTUACIÓN
QUIÉN	Médico FEA de Urgencias y/o MIR
CUÁNDO	Tras anamnesis y exploración
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Establece un diagnóstico de presunción (Anexo 1) Solicitud de pruebas complementarias (Anexo 5) Inicia tratamiento (Anexo 7) Valoración de: Alta Hospitalización (Anexo 12) Derivación a Consulta de Neurología (Anexo 13) Derivación a su Médico de Familia (Anexo 14)

Neurología (Consulta Externa)

QUÉ	REGISTRO DE DATOS Y ASIGNACIÓN TIPO DE CONSULTA
QUIÉN	Servicio Administrativo (Neurólogo Coordinador)
CUÁNDO	Cuando se efectúe la demanda
DÓNDE	Hospital o Centro Periférico de Especialidades (CPE)
CÓMO	Trato personalizado y correcto Registro informático Información clínica básica disponible Dar prioridad a la asistencia: si es preferente, no superior a 7 días si es regular, no superior a 30 días Acceso telefónico Plazos establecidos Adecuada gestión de plazos de citas Apertura de historia clínica con datos de filiación y clínicos disponibles

QUÉ	ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA PREFERENTE O REGULAR
QUIÉN	Neurólogo
CUÁNDO	Fecha de cita
DÓNDE	Consultas Externas (Hospital/CPE)
CÓMO	Anamnesis (Anexo 9) Exploración (Anexo 10) Solicitud y valoración de pruebas complementarias (Anexo 5) Reserva de pruebas complementarias para las citas preferentes Diagnóstico e informe final con adscripción del paciente a una de estas posibilidades: Cefaleas sintomáticas: <ul style="list-style-type: none"> - Alta definitiva - Control en Consulta de Neurología - Remisión a otra especialidad Cefalea esencial, episódica o crónica: <ul style="list-style-type: none"> - Remisión a Médico de Familia con informe donde se detalle el diagnóstico, la pauta de tratamiento y el plan de seguimiento. (Anexo 11)

Profesionales. Actividades. Características de calidad

Atención Primaria

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica y clasificación clínica	<p>El abordaje de la cefalea en AP va encaminado a responder a 3 cuestiones básicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar si se trata de un problema urgente.• Aproximarse al diagnóstico de cefalea primaria o secundaria.• Instaurar el tratamiento correcto. <p>Este abordaje se realiza mediante:</p> <p>A: Anamnesis. B: Exploración física. C: Pruebas complementarias.</p> <p>A.- Anamnesis. Herramienta imprescindible en el diagnóstico de la cefalea, dirigida a clasificar el dolor de cabeza en función de los criterios diagnósticos (Anexo 1). No existe ningún cuestionario que permita el diagnóstico de la cefalea aunque sí entrevistas semiestructuradas que posibilitan recoger la información que nos acerca al diagnóstico en el 90% de los casos. Las preguntas tipo que deben plantearse ante una cefalea son: (Anexo 2)</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cuándo empezaron sus dolores de cabeza?- ¿Cada cuánto le duele?- ¿Qué características tiene el dolor? (intensidad, evolución)- ¿Cuál es su duración?- ¿Dónde le duele?- ¿Cómo definiría su dolor?- ¿Existen factores que producen, desencadenan o alivian el dolor?- ¿Tiene otros síntomas acompañantes?- ¿Qué medicamentos toma o ha tomado?- ¿Tiene más de un dolor de cabeza?- ¿Qué piensa de su dolor de cabeza?

Actividades	Características de calidad
<p>Confirmación diagnóstica y clasificación clínica</p>	<p>B.- La exploración física (Anexo 3) es ineludible para la confirmación de la sospecha diagnóstica y permite descartar una causa secundaria. Se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración general : <ul style="list-style-type: none"> - Inspección, constantes (temperatura, tensión arterial...) - Auscultación cardiorrespiratoria - Macizo craneofacial: boca, articulación témporo-mandibular, - Palpación de pulsos temporales en mayores de 50 años • Exploración neurológica: <p>Debe ser sistemática y reglada (no consume mucho tiempo y en la mayoría de los casos se conoce al paciente por consultas previas) . Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pares craneales: <ul style="list-style-type: none"> • Fondo de ojo. Campimetría por confrontación y motilidad ocular extrínseca e intrínseca • Potencia muscular de maseteros y temporales • Sensibilidad facial. Reflejo corneal • Motilidad facial • Pares bajos: movilidad del velo del paladar, reflejo nauseoso, fuerza de esternocleidomastoideo y trapecio, motilidad lingual - Asimetría de hemicuerpos: <ul style="list-style-type: none"> • Fuerza muscular • Reflejos osteotendinosos y cutáneo plantares - Sensibilidad dolorosa y posicional - Marcha, pruebas de equilibrio y coordinación - Nivel de conciencia, atención, orientación, memoria y lenguaje. <p>La anamnesis y la exploración clínica permiten descartar un proceso urgente y/o secundario que requiera una actuación diagnóstica y/o terapéutica inmediata. Asimismo posibilita determinar si se envía al paciente al SCCU-H o se deja para consultas posteriores el diagnóstico y/o tratamiento.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>Confirmación diagnóstica y clasificación clínica</p>	<p>C.- Pruebas complementarias (Anexo 5): En general, no se precisan exploraciones especiales en el diagnóstico de las cefaleas primarias salvo en los diagnósticos por exclusión en el caso de la cefalea benigna de la tos o la cefalea debida a la actividad sexual. En algunos casos, será necesario realizarlas no con fines diagnósticos sino por la imposibilidad de calmar la ansiedad del paciente o para ganar su confianza. Sí estaría indicado realizar pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En presencia de señales de alarma (Anexo 4): <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el patrón de la cefalea o aumento importante de su frecuencia. - Unilateralidad estricta. - Síntomas neurológicos focales durante la cefalea en vez de precediéndola. - Irritación meníngea. - Cefalea crónica diaria de inicio reciente. - Cefalea de inicio brusco. - Aura no típica. - Cefalea de inicio reciente. - Cefalea <i>de novo</i> en paciente mayor de 50 años. • Situaciones especificadas en Anexo 5. <ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas agudas o subagudas (bien sintomáticas, bien primer episodio de una cefalea primaria en la que es preciso descartar otro proceso causal distinto, bien un nuevo episodio en un paciente con cefalea primaria sospechoso de ser un nuevo proceso). - Cefaleas crónicas en general (habitualmente son cefaleas primarias, en las que se plantea a veces la conveniencia o necesidad de descartar un proceso causal o concomitante). - Cefaleas esenciales: <ul style="list-style-type: none"> - Migraña. - Cefalea en racimos - Cefalea de tensión - Otras cefaleas esenciales crónicas.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica y clasificación clínica	<p>El control y seguimiento de los pacientes van encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Facilitar el control del dolor.- Reducir la frecuencia de las crisis.- Mejorar la calidad de vida. Se recomienda la utilización del cuestionario de calidad de vida SF-36 (Anexo 6) <p>Para ello, se debe:</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruir al paciente sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico y no farmacológico, de aplicación general para todas las cefaleas. (Anexo 7). Facilitar el conocimiento de aquellas situaciones que han demostrado que actúan como precipitantes o agravantes para evitar o minimizarlas.- Mantener el diario de la cefalea. (Anexo 8).- Establecer de forma individualizada la periodicidad de las revisiones en función del tipo de cefalea, el paciente, la práctica profesional, etc.- Fomentar la autonomía del paciente. <p>Los criterios para enviar a un paciente con cefalea al SCCU-H dependen de la presencia de síntomas/signos de alarma tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cefalea de presentación aguda de etiología no aclarada.- Aparición de signos neurológicos focales.- Signos de irritación meníngea.- Alteración del nivel de conciencia.- Presencia de atrofia óptica y/o edema de papila en el fondo de ojo. <p>Los criterios para enviar a un paciente al Servicio de Neurología dependen de la presencia de los siguientes síntomas de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cambios en el patrón de la cefalea o aumento importante de la frecuencia.- Persistencia de la cefalea tras la administración de tratamientos sintomáticos y/o preventivos adecuados.- Sospecha clínica de cefalea secundaria.

Unidad de Atención al Usuario (UAU) en coordinación con Neurólogo responsable del área.

Actividades	Características de calidad
Asignación de consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia preferente: Cefaleas que puedan entrañar cierta gravedad, o cuya intensidad hace que su estudio o tratamiento de base se pueda demorar unos días, sin sobrepasar una semana: <ul style="list-style-type: none"> - Estado de mal de jaqueca. - Cefalea en racimos. - Cefalea sintomática con sospecha de proceso intracraneal. • Asistencia regular: Resto de situaciones. Siempre inferior a 30 días.

Personal Administrativo del Servicio

Actividades	Características de calidad
Registro de datos. Gestión de agenda de citas. Apertura de historia clínica. Reserva de pruebas complementarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de datos sin errores. • Cumplimiento de tiempos de citación acordados. • Contacto telefónico con el paciente en caso de modificaciones de cita. • Gestión adecuada de pruebas complementarias que faciliten la consulta en acto único.

Facultativo Especialista

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<p>La confirmación diagnóstica requiere:</p> <p>A. Anamnesis: (Anexo 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis general e historia familiar. - Edad de comienzo y tiempo de evolución: niñez, juventud, madurez. - Instauración: súbita o gradual; tiempo hasta acmé. - Frecuencia: diaria, semanal, mensual. Alternancia entre brotes y remisiones.

Facultativo Especialista

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> - Localización: focal, hemicraneal, holocraneal, frontal, occipital, en vértex, en banda u orbitaria. Cambios de localización durante la evolución. - Duración: segundos, minutos, horas, días, semanas, meses, años. - Horario: matutina, vespertina, nocturna u hora fija. - Calidad: pulsátil, tenebrante, urente, lancinante, sorda, “como peso” y tirantez. - Intensidad: leve, moderada o intensa. Incompatible con la vida diaria y /o despierta por las noches. - Factores agravantes o desencadenantes: ejercicio físico, coito, tos posiciones de cabeza, alcohol, menstruación, anti-conceptivos, tacto sobre la “zona gatillo”. - Remisión: brusca, progresiva, permanente desde el inicio, por medicación, sueño, decúbito. - Síntomas asociados: náuseas, vómitos, fotofobia, intolerancia al ruido, fopsias, escotomas, hemianopsia, diplopía, hemiparesia, hemidisestesias, inestabilidad, vértigo, disartría, afasia, confusión, crisis comiciales. - Manifestaciones asociadas: trastornos de la conducta, traumatismo craneoencefálico, problemas odontológicos, estrés psicofísico, medicación, patología sistémica (hipertensión arterial, neoplasias). <p>B. Exploración: (Anexo 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpación y auscultación de la calota craneana. • Palpación y auscultación de la arteria carótida y arterias temporales. • Exploración de senos paranasales y oído externo y medio. • Examen de la columna cervical, rigidez de nuca, dolor y limitación de la movilidad. • Pares craneales: <ul style="list-style-type: none"> - Fondo de ojo, campimetría por confrontación, motilidad ocular extrínseca y pupilas. - Potencia muscular de maseteros y temporales. Sensibilidad facial. Reflejo corneal. - Motilidad facial. - Audición: Rinne y Weber. - Movilidad del velo del paladar, reflejo nauseoso, fuerza en el esternocleidomastoideo y trapecio, motilidad lingual. • Extremidades: fuerza muscular, reflejos miotáticos, reflejo cutaneoplantar.

Facultativo Especialista

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad dolorosa y posicional. • Marcha, pruebas de equilibrio y coordinación. • Funciones corticales: nivel de conciencia, atención, orientación, memoria y lenguaje. <p>C. <i>Solicitud de pruebas complementarias:</i> Para orientar la petición de pruebas complementarias, se parte de la clasificación de cefaleas siguiente:</p> <p><i>Cefaleas agudas y subagudas:</i> Incluye cefaleas sintomáticas, primer episodio de una cefalea primaria en la que es preciso descartar otro proceso causal distinto, y nuevo episodio en un paciente con cefalea primaria sospechoso de ser otro proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grados de evidencia. No existen grados de evidencia establecidos adecuadamente en esta situación. <p>Se puede proponer de acuerdo con las opiniones de expertos los siguientes criterios sobre la conveniencia de realizar, de forma secuencial, estos estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aconseja hacer sistemáticamente análisis de sangre y de orina, incluyendo velocidad de sedimentación. - El examen con tomografía axial computarizada (TC) es obligado y comprende: <ul style="list-style-type: none"> • Parénquima cerebral. • Espacios subaracnoideos y sistema ventricular. • Senos, incluido el esfenoidal, región ocular y estructuras óseas y blandas. - Una vez realizada la TC y descartada una hidrocefalia o proceso ocupante de espacio, si se sospecha proceso o reacción meníngea, se debe hacer una punción lumbar, especialmente: <ul style="list-style-type: none"> • Si existe fiebre y datos sugestivos de meningitis o reacción meníngea. • Si se sospecha una hemorragia subaracnoidea a pesar de que la TC no apoye el diagnóstico. - Se deben considerar exámenes por los especialistas correspondientes en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología que sugiera proceso ocular (conjuntivitis, glaucoma, iridociclitis, etc). • Sintomatología que sugiera proceso sinusal (sinusitis, proptosis, datos de afectación etmoidoesfenoidal). • Sintomatología que sugiera proceso dentario (pulpitis).

Facultativo Especialista

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> - No es preciso realizar electroencefalograma (EEG). <p><i>Cefaleas crónicas en general:</i> Habitualmente son cefaleas primarias en las que se plantea, a veces, la conveniencia o necesidad de descartar un proceso causal o concomitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grados de evidencia. No existen grados de evidencia establecidos adecuadamente en esta situación. <p>Las siguientes situaciones apoyan la realización de estudios de neuroimagen (TC o RM) porque aumentan notablemente la probabilidad de que se encuentre una anomalía en estos estudios susceptible de ser corregida.</p> <p>(Según la Academia Americana de Neurología. Silberstein 2000, recomendaciones del Grupo de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología 1999, y la propia opinión de los componentes de este grupo de trabajo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento rápido de la frecuencia de la cefalea. - Historia de pérdida de la coordinación. - Historia de signos neurológicos focales. - Historia de cefalea que causa despertar, si se exceptúan cefaleas frecuentemente hipólicas (cefalea en racimos, algunas migrañas, cefalea hipólica primaria). - Edema de papila. - Comprobación de signos focales neurológicos. - Crisis hipertensivas severas. - Enfermedades locales capaces de provocar una cefalea (sinusitis, etc). - Enfermedad susceptible de provocar hematomas o trombosis venosas. - Traumatismo craneoencefálico, incluso si es aparentemente banal, en personas de edad avanzada. <p>No existe acuerdo sobre la realización de otros estudios (analítica, determinación de la velocidad de sedimentación, EEG) que se deberán realizar de acuerdo con criterios individualizados según los antecedentes, historia clínica, o datos de exploración.</p>

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<p><i>Cefaleas esenciales</i></p> <p>I.- Migraña:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grados de evidencia. En general, los estudios sobre la evidencia acerca de la conveniencia de realizar exámenes complementarios en cefaleas se han referido a la migraña, un proceso crónico que causa episodios recurrentes de dolor de cabeza, cuyo diagnóstico se basa en los criterios de la IHS e implica, primero, excluir otras cefaleas sintomáticas y, luego, determinar si la migraña coexiste con otra cefalea (Silberstein 2000). De forma genérica, se puede decir que no está indicado realizar estudios complementarios si las probabilidades de encontrar otra patología son similares a las que existen en la población general, y deben evitarse si su realización no implica un cambio en el tratamiento de la migraña. No obstante, en un individuo concreto puede ser conveniente (pacientes somatoformes, ansioso depresivos con importante miedo a una segunda enfermedad, etc). <p>La realización de estudios de neuroimagen (TC o RM), según la revisión de la Academia Americana de Neurología (Silberstein 2000), debe efectuarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando existe un dato anormal en la exploración neurológica (grado de evidencia B). - Si la cefalea es atípica o si no se cumplen estrictamente los criterios diagnósticos de migraña o de otras cefaleas primarias, o si existen otros factores de riesgo añadidos, como una inmunodeficiencia u otra enfermedad (grado de evidencia C). <p>No existen grados de evidencia para estas situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia o ausencia de síntomas neurológicos (grado de evidencia C). - Sensibilidad de la TC comparada a la RM en la migraña y otras cefaleas no agudas (grado de evidencia C). - La realización de un EEG no está indicado en la migraña (Silberstein 2000). <p>II.- Cefalea en racimos; cefalea de tensión y otras cefaleas esenciales crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grados de evidencia. No existen estudios adecuados que permitan deducir la conveniencia de realizar pruebas complementarias en estas situaciones con un grado de evidencia razonable.

Facultativo Especialista

Actividades	Características de calidad
Confirmación diagnóstica	<p>La experiencia de los miembros del grupo aconseja las siguientes pautas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la cefalea en racimos los estudios de neuroimagen (TC o RM) no son necesarios cuando se cumplen de forma estricta los criterios diagnósticos de la IHS. Se deben realizar si: <ul style="list-style-type: none"> - Se trata del primer episodio de dolor. - Existen datos atípicos por la localización, frecuencia, duración o ausencia de signos autonómicos durante el ataque. - Hay datos en la historia o exploración que pueden sugerir la coexistencia o causalidad de otro proceso. - La edad de comienzo del dolor es atípica. • En la cefalea de tensión episódica (o crónica), los estudios de neuroimagen se deben realizar si se dan algunas de las situaciones enumeradas en el apartado de las cefaleas crónicas. • En otras cefaleas esenciales infrecuentes la necesidad del estudio de neuroimagen se debe individualizar (Anexo 5). <p>D. Diagnóstico (Anexo 1). Conforme a Clasificación Internacional de Cefaleas (IHS 1988)</p> <p>E. Plan terapéutico (Anexo 7).</p> <p>F. Informe final (Anexo 11).</p> <p>En función de los aspectos previos, se contemplan las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta definitiva: cuando la cefalea ha desaparecido y no es previsible su recurrencia. - Seguimiento en Consulta de Neurología: cuando la cefalea sea secundaria de un proceso neurológico. - Remisión a otra especialidad: cuando la cefalea sea secundaria de un proceso extraneurológico, perteneciente al campo de otra especialidad. - En la cefalea esencial, episódica y crónica: remisión a Médico de Familia con informe detallado (Anexo 14). - En la cefalea primaria de diagnóstico problemático y cefaleas de tratamiento problemático: derivación a Unidad de Cefaleas (estado de mal migrañoso; migraña que no responde al tratamiento; otras formas especiales de migraña; cefalea en racimos episódica que no responde al tratamiento; todas las cefaleas en racimos crónicas; hemicránea crónica paroxística; cefalea relacionada con el ejercicio y cefaleas hípnicas).

Unidad de Atención al Usuario (UAU)

Actividades	Características de calidad
Registro de datos	Amabilidad y cortesía. Registro informatizado. Registro de datos de filiación sin errores.

Médico de Urgencias / MIR

Actividades	Características de calidad
<p>Valoración inicial de la urgencia y diagnóstico de presunción</p> <p>Plan de actuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tras la anamnesis y exploración, se valora la patología urgente (Anexos 9-10). • Hay que prestar especial atención a los síntomas y signos de alarma: (Anexo 4) <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el patrón de la cefalea o aumento importante de su frecuencia. - Unilateralidad estricta. - Síntomas neurológicos focales durante la cefalea en vez de precediéndola. - Irritación meníngea. - Cefalea crónica diaria de inicio reciente. - Cefalea de inicio brusco. - Aura no típica. - Cefalea de inicio reciente. - Cefalea <i>de novo</i> en paciente mayor de 50 años. • Diagnóstico de presunción (Anexo 1). • Solicitud de pruebas complementarias (Anexo 5). • Inicio de tratamiento sintomático (Anexo 7). • Establecimiento del diagnóstico final sobre la base de todo lo anterior (Anexo 1). • Valoración de ingreso en el Servicio de Neurología en los siguientes casos: (Anexo 12) <ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas primarias : <ul style="list-style-type: none"> • Estado de mal migrañoso. • Migraña con pleocitosis. • Migraña hemipléjica. • Infarto migrañoso. - Cefaleas secundarias neurológicas: <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas y meningismo. • Cefalea y edema de papila. • Cefalea y signos neurológicos atípicos.

Médico de Urgencias / MIR

Actividades	Características de calidad
Valoración inicial de la urgencia y diagnóstico de presunción Plan de actuación	<ul style="list-style-type: none">• Derivación a Consulta de Neurología: (Anexo 13)<ul style="list-style-type: none">- Cefaleas primarias: cefalea en racimo, hemicránea paroxística, SUNCT, cefalea del esfuerzo, cefalea crónica diaria, cefalea con aura prolongada, migraña basilar, migraña oftalmopléjica, migraña retiniana, migraña de inicio en los > 50 años y aura sin cefalea.- Cefaleas secundarias: arteritis de la temporal y cefalea por patología vascular.

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 Cefaleas

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 dichas especialidades o titulaciones.

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 estos, requieren 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 Procesos 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, poniendo el énfasis 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 Cefaleas**, 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: MÉDICO.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICO.								
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-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-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 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-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas	I	I	I				
C-0537	Clasificación Internacional de Cefaleas	D	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica	I	I	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	I	I	I				
C-0534	Exploración psicopatológica	D	I	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				

HABILIDADES

HABILIDADES								
CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
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-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				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
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-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0096	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones.	I	I	I				
H-0335	Técnicas de exploración específica	D	I	I				
H-0069	Facilidad para la comunicación	I	I	I				
H-0336	Capacidad de potenciar la introspección del paciente	D	I	I				
H-009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	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-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0062	Enfoque integral, biopsicosocial del individuo	I	I	I				
A-0059	Sentido de pertenencia a la organización e identificación con sus objetivos	D	I	I				
A-0063	No introducir creencias: actitud neutral y exenta de prejuicios	I	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERO

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-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica	I	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 recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto)	D	I	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	D	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	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	Capacidad para informar	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				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-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				
H-0336	Potenciar capacidad de introspección del paciente	D	D	D				

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 de los demás, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0062	Enfoque integral, biopsicosocial del individuo	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-0059	Sentido de pertenencia: de ser un elemento integrador del SSPA	D	I	I				
A-0063	No introducir creencias: actitud neutral y exenta de prejuicios	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Papelería	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica adecuada. • Hoja analítica convencional del Hospital • Hoja de petición de pruebas complementarias • Cuadernos de seguimiento de la cefalea, específico para: <ul style="list-style-type: none"> - Migraña. - Cefalea en racimos. - Cefalea tensional. - Hemicránea paroxística crónica. - Otras cefaleas. • Papelería general, con el membrete personalizado: <ul style="list-style-type: none"> - Hojas de informe - Cuartillas de tratamiento
Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmoscopio. • Campímetro. • Optotipos. • Martillos de reflejos. • Diapasón 120. • Pantalla para estudio de diplopía.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> • General

Unidades de soporte

UNIDAD DE SOPORTE	ENTRADAS
Servicio de Laboratorio	Analíticas
Servicio de Radiodiagnóstico	Pruebas de radiodiagnóstico
Servicio de Almacén	Material fungible
Servicio de Personal	Selección de profesionales formados
Servicio de Documentación	Historias y documentos homologados
Servicio de Atención al Usuario	Gestión de citas, transportes