

# 4 COMPONENTES

## Descripción general

QUÉ	PROMOCIÓN DE LA SALUD
QUIÉN	Instituciones sanitarias, de servicios sociales, educativas, administración local, asociaciones ciudadanas
CUÁNDO	Siempre
DÓNDE	Comunidad
CÓMO	Programas de promoción del envejecimiento saludable

<b>QUÉ</b>	<b>PREVENCIÓN DE LAS DEMENCIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales sanitarios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Primaria</li> <li>• Atención Especializada</li> </ul> Profesionales de servicios sociales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitarios</li> <li>• Especializados</li> </ul> Otros
<b>CUÁNDO</b>	Siempre (Tras el contacto con los sistemas sanitarios y sociales)
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Hospital</li> <li>• Centros de servicios sociales</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Actividades de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención primaria</li> <li>• Prevención secundaria</li> <li>• Prevención terciaria</li> </ul>

<b>QUÉ</b>	<b>DETECCIÓN DE SÍNTOMAS DE SOSPECHA</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales sanitarios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Primaria</li> <li>• Atención Especializada</li> </ul> Profesionales de servicios sociales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitarios</li> <li>• Especializados</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Hospital</li> <li>• Centros de servicios sociales</li> <li>• Equipos de valoración y orientación (EVOs)</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud de alerta</li> <li>• Identificación de síntomas</li> <li>• Remisión a profesionales sanitarios para la evaluación diagnóstica</li> </ul>

<b>QUÉ</b>	<b>DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de deterioro cognitivo</li> <li>• Diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo</li> <li>• Diagnóstico sindrómico de demencia</li> <li>• Diagnóstico etiológico de causas tratables desde AP</li> <li>• Diagnóstico evolutivo</li> <li>• Diagnóstico de situaciones de riesgo social</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales sanitarios de Atención Primaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de Familia</li> <li>• Enfermero</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Tras sospecha de deterioro cognitivo o demencia
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud Domicilio Centros residenciales adscritos al Centro de Salud
<b>CÓMO</b>	Entrevista clínica de orientación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis al paciente e informador</li> <li>• Exploración física y neurológica</li> <li>• Aplicación de test psicométricos breves</li> <li>• Evaluación de la capacidad funcional</li> <li>• Exploraciones complementarias</li> </ul> Información al paciente y familiar. Toma de decisión conjunta. Remisión al Trabajador Social si detectan riesgos sociales de intervención preferente Registro de las actividades en la historia clínica (diagnóstico, actitud tomada, fecha de próxima evaluación)

<b>QUÉ</b>	<b>DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA (UNIDAD DE DEMENCIA): CONFIRMACIÓN DE DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO Y DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales integrados en la Unidad de Demencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurólogo</li> <li>• Neuropsicólogo</li> <li>• Enfermero</li> <li>• Psiquiatra</li> <li>• Trabajador Social</li> <li>• Personal Administrativo</li> </ul> <i>Alternativa transitoria:</i> (Profesionales capacitados en el manejo de pacientes con demencia)
<b>CUÁNDO</b>	En la primera consulta especializada del paciente con sospecha de demencia
<b>DÓNDE</b>	Servicio de Neurología Unidad de Demencias
<b>CÓMO</b>	Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

<b>QUÉ</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y/O PSICOPATOLÓGICOS</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales sanitarios de la Unidad de Demencia</li> <li>• Profesionales sanitarios del Centro de Salud Mental</li> <li>• Profesionales sanitarios de Atención Primaria</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Tras su detección
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud Mental</li> <li>• Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Exploración psicopatológica Utilización de instrumentos estandarizados

<b>QUÉ</b>	<b>DIAGNÓSTICO INTEGRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales sanitarios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Primaria</li> <li>• Atención Especializada</li> </ul> Profesionales de servicios sociales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitarios</li> <li>• Especializados</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Confirmado el diagnóstico sindrómico y establecido el diagnóstico etiológico y evolutivo
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Centros residenciales adscritos al Centro de Salud</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Valoración multidisciplinar: equipo formado por Médico de Familia, Enfermero y Trabajador Social (clínica, mental, funcional, social y familiar) Objetivo: elaborar una lista de problemas susceptibles de ser atendidos por los servicios sanitarios y sociales Sistema de registro de la actividad, accesible a todos los profesionales, que permita una actualización longitudinal

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ESPECÍFICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales sanitarios de la Unidad de Demencia Psiquiatra Profesionales sanitarios de AP
<b>CUÁNDO</b>	A partir del diagnóstico
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias (Servicios de Neurología y Psiquiatría)</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Residencias dependientes del Centro de Salud</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Indicación y seguimiento del tratamiento farmacológico de las alteraciones cognitivas Indicación y seguimiento del tratamiento farmacológico de las alteraciones conductuales Control de efectos secundarios y cumplimiento

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS Y CONDUCTUALES</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiquiatra</li> <li>• Profesionales sanitarios de la Unidad de Demencia</li> <li>• Médico de Familia</li> <li>• Enfermero</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Al ser detectadas
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</li> <li>• Centro de Salud Mental de referencia</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<p>Tratamiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosis/agitación</li> <li>• Depresión</li> <li>• Trastornos del sueño</li> </ul> <p>Protocolización conjunta de uso racional de estos fármacos, con criterios de indicación, manejo y control</p>

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN A LA COMORBILIDAD (en AP)</b>
<b>QUIÉN</b>	<p>Profesionales de la AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de Familia</li> <li>• Enfermero</li> <li>• Trabajador social</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<p>Actuaciones para procesos específicos, valorando riesgos/beneficios</p> <p>Control de utilización racional de fármacos con toxicidad cognitiva y polimedicación</p> <p>Atención a situaciones de riesgo social, que incrementen la incapacidad</p>

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN A LA COMORBILIDAD (en AE)</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales de Atención Especializada (según los procesos patológicos)
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Actuaciones para procesos específicos, valorando riesgos/beneficios Control de utilización racional de fármacos con toxicidad cognitiva y polimedicación Atención a situaciones de riesgo social, que incrementen la incapacidad

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN A LAS DESCOMPENSACIONES AGUDAS</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de AP y de AE</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Hospital</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Protocolización con servicios especializados y criterios de actuación y de remisión desde AP

<b>QUÉ</b>	<b>INFORMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de AE (Unidad de Demencias)</li> <li>• Profesionales de AP</li> <li>• Profesionales de servicios sociales</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Centros de servicios sociales</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Información sobre su enfermedad, adaptada a sus capacidades y dirigida a mejorar las habilidades en su cuidado y a ofrecer apoyo profesional y humano

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO ESPECIALIZADO</b>
<b>QUIÉN</b>	Profesionales capacitados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Terapeutas ocupacional</li> <li>• Enfermero</li> <li>• Maestro y Pedagogo</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Tras el diagnóstico de estadios evolutivos leves y moderados (DSM III-R)
<b>DÓNDE</b>	Centros con programas específicos
<b>CÓMO</b>	Técnicas de modificación de la conducta Enfoques orientados a la emoción Enfoques orientados a la cognición Enfoques orientados a la estimulación

<b>QUÉ</b>	<b>ATENCIÓN AL CUIDADOR Y A LA FAMILIA. INFORMACIÓN</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Profesionales de AP</li> <li>• Profesionales de intervención social</li> <li>• Centros de servicios sociales</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• Centros de servicios sociales</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Falicitarse la información adecuada sobre la enfermedad y de los recursos sanitarios y sociales



<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO: ATENCIÓN AL CUIDADOR Y A LA FAMILIA. FORMACIÓN EN EL CUIDADO</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias: Enfermero</li> <li>• Profesionales de AP: Médico de Familia y Enfermero</li> <li>• Profesionales de intervención social y centros de servicios sociales</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<p>Capacitar en habilidades para el cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje de manejo de síntomas cognitivos y conductuales, mediante medidas no farmacológicas, y monitorización de medidas farmacológicas</li> <li>• Aprendizaje de cómo compensar las limitaciones para el autocuidado del paciente</li> </ul>

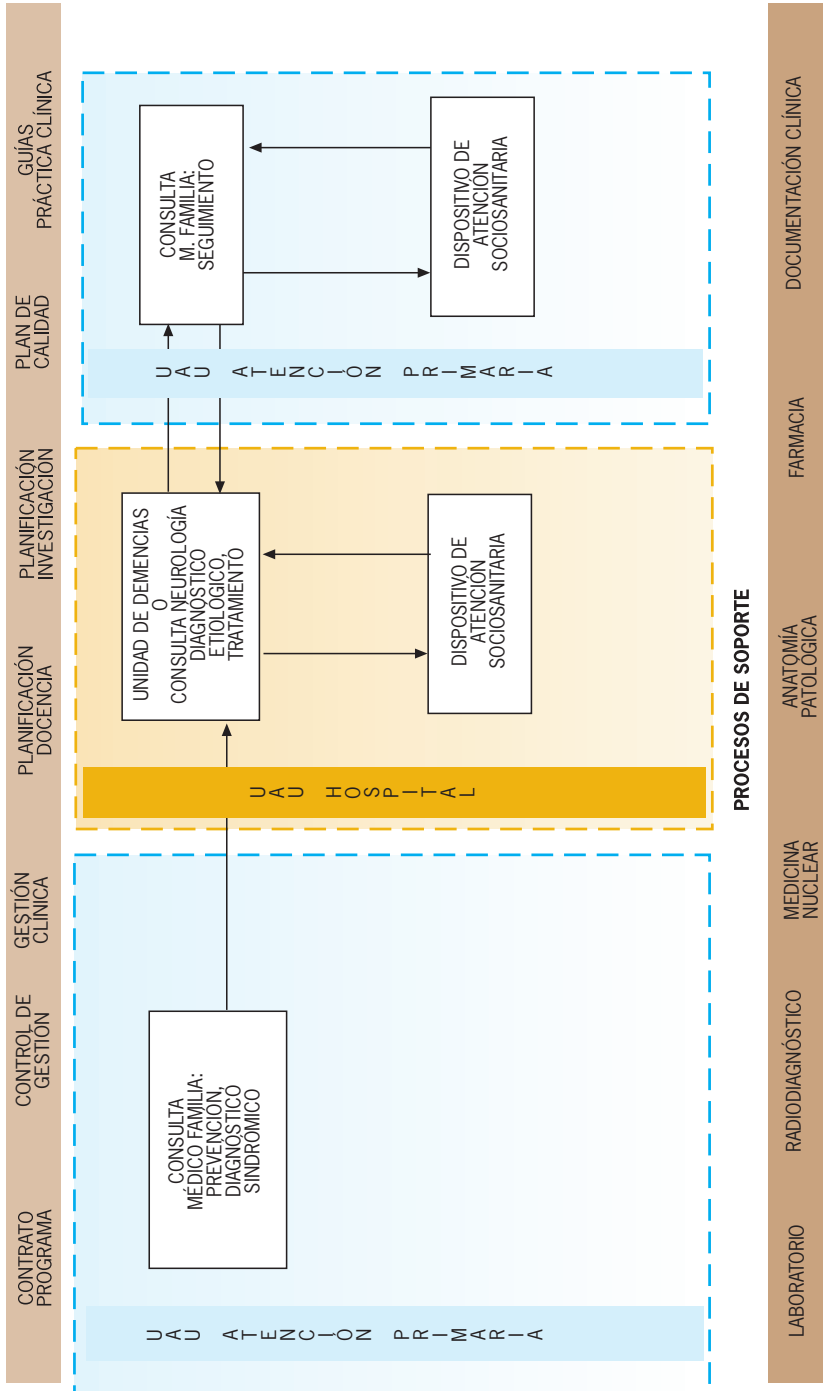
<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO: ATENCIÓN AL CUIDADOR Y A LA FAMILIA. APOYO EMOCIONAL Y MATERIAL</b>
<b>QUIÉN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de Unidad de Demencias</li> <li>• Profesionales de AP</li> <li>• Profesionales de intervención social y servicios sociales</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CUÁNDO</b>	Siempre
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> <li>• S. sociales</li> <li>• AFAs</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<p>Desarrollo y evaluación periódica de las actividades del Proceso de Atención a la Demencia</p> <p>Desarrollo de actividades específicas dirigidas al cuidador</p> <p>Acceso a recursos sociales</p> <p>Vinculación a grupos de autoayuda</p>

<b>QUÉ</b>	<b>SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON DEMENCIA Y SU FAMILIA EN AP</b>
<b>QUIÉN</b>	Equipo multidisciplinar formado por Médico de Familia, Enfermero y Trabajador Social
<b>CUÁNDO</b>	Desde el diagnóstico hasta su muerte, con seguimiento del duelo familiar
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Domicilio</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	Plan de cuidados multidisciplinar

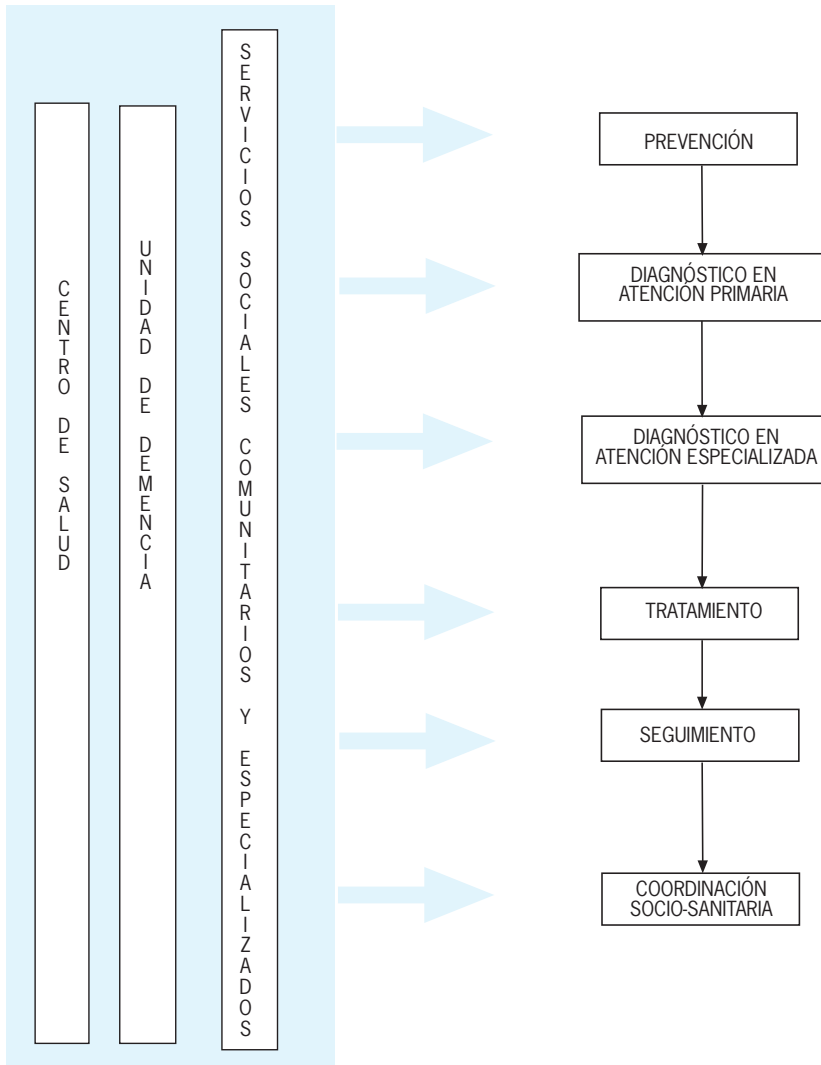
<b>QUÉ</b>	<b>SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON DEMENCIA Y SU FAMILIA EN UNIDAD DE DEMENCIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Equipo multidisciplinar de la Unidad de Demencias
<b>CUÁNDO</b>	Mientras el paciente y su familia puedan beneficiarse de los recursos diagnósticos o terapéuticos en la unidad
<b>DÓNDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Demencias</li> <li>• Domicilio</li> </ul>
<b>CÓMO</b>	<p>Proponer el tratamiento adecuado al estadio de la enfermedad</p> <p>Planificar el tratamiento evolutivo</p>

# ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 1. PROCESO DE DEMENCIA

## PROCESOS ESTRATÉGICOS



## ARQUITECTURA DE PROCESOS. DEMENCIA: COMPONENTES





## Profesionales. Actividades. Características de calidad

**Las actividades específicas, donde es posible, indican:**

**NIVEL de evidencia científica:**

1. En, al menos, un estudio controlado randomizado
2. **i** - En ensayos controlados no randomizados, bien diseñados  
**ii** - Estudios de cohorte, bien diseñados, de más de un centro  
**iii** - Comparaciones entre diferentes tiempos y lugares, claros
3. Experiencia clínica de expertos, estudios descriptivos o informes de comités de expertos

**GRADO de la recomendación:**

- A) Hay alto grado de evidencia para apoyar esta recomendación
- B) Hay clara evidencia para apoyar la recomendación
- C) Hay insuficiente evidencia a favor o en contra de esta maniobra, pero podría recomendarse en algunos supuestos
- D) Hay clara evidencia para no recomendar
- E) Hay alto grado de evidencia para no recomendar

**Consejería de Salud. Instituciones sanitarias: Atención Primaria; Atención Especializada / Consejería de Servicios Sociales: Servicios Sociales Comunitarios; Servicios Sociales Especializados / Administración Local / Instituciones Educativas / AFA's y Asociaciones Ciudadanas**

Actividades	Características de calidad
<p>Programas de promoción del envejecimiento saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de entrenamiento de la memoria</li> <li>- Programas de ejercicio físico</li> <li>- Educación de adultos</li> <li>- Programas de preparación a la jubilación</li> <li>- Programas de ocio y tiempo libre para personas mayores</li> <li>- Programas de mantenimiento de la capacidad de aprendizaje</li> <li>- Actividades solidarias y de voluntariado social</li> <li>- Campañas de sensibilización social</li> <li>- Programas de intervención para el desarrollo de la autonomía personal</li> </ul>	<p>En relación a las llamadas alteraciones benignas de la memoria, se puede llegar a fomentar el empleo entre las personas mayores de estrategias que ayuden a utilizar de manera más eficiente las capacidades que todavía permanecen, y se puede entrenar a los cuidadores y/o grupos de apoyo en estrategias de afrontamiento eficaz para las situaciones problemáticas provocadas por el déficit mnésico de las personas de este grupo de edad. (Berg et al., 1991; Wilson, 1992).</p> <p>Recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), de la SEMFyC.:</p> <p>Realizar un ejercicio físico aeróbico durante 40-60 minutos, más de tres días en semana, no consecutivos y con una intensidad capaz de mantener las pulsaciones entre el 60 y el 85% de la frecuencia cardíaca máxima teórica (220 – edad), o las pulsaciones según la edad.</p> <p>En los ancianos, además, se aconseja realizar 2-3 sesiones semanales de ejercicios de flexibilidad y fuerza / resistencia muscular para paliar los efectos devastadores del envejecimiento sobre el aparato locomotor, que les conducen a un mayor riesgo de caídas y a la incapacidad para el autocuidado, y al encamamiento precoz.</p> <p>Grado de evidencia del consejo: B</p>

### Profesionales de AP

Actividades	Características de calidad			
PREVENCIÓN PRIMARIA: Programa de Actividades Preventivas en Atención Primaria de Salud (PAPPS) - * Periodicidad Anual - ** Periodicidad Bienal	Recomendaciones del PAPPS en actividades de promoción de la salud y de prevención primaria:			
	<u>Condición</u>	<u>Edad</u>	<u>Intervención</u>	<u>Grado de evidencia de la recomendación</u>
	Tabaco *	> 65	Detección/Consejo	A
	Alcohol*	> 65	Detección/Consejo	B
	Nutrición*	> 65	Detección/Consejo	B
	Ejercicio físico*	> 65	Detección/Consejo	B
	Gripe*	> 65	Vacunación/Consejo	A
	Tétanos-difteria	> 65	Vacunación/Consejo	A
	Presión arterial**	> 65	Medición P.A./Consejo	A
	Caídas*	> 75	Detección de F.R./Consejo	B-C
	Polifarmacia*	> 75	Detección/Consejo	no evaluado
	Agudeza visual*	> 65	Optotipos/Consejo	B
	Agudeza auditiva	> 65	Interrogatorio o test del susurro/Consejo	B
Prevención, evaluación y seguimiento de los traumatismos craneoencefálicos y/o de los accidentes de tráfico	<p>Recomendaciones del PAPPS:</p> <p>Se recomienda aconsejar a todos los pacientes la utilización de dispositivos de seguridad (cinturones de seguridad alrededor del pecho y hombros y el uso del casco al conducir motocicletas). Esta recomendación se basa en la demostrada efectividad para reducir riesgos (Recomendación A del US Preventive Task Force) y la efectividad del consejo en este campo (recomendación B del US Preventive Task Force)</p> <p>Se recomienda aconsejar a todos los pacientes no conducir bajo los efectos del alcohol u otras drogas y advertirles de los posibles efectos de los fármacos sobre la capacidad de conducir. Esta recomendación se basa en la demostrada efectividad para reducir riesgos (recomendación A del US Preventive Task Force) y la efectividad del consejo para reducir el consumo de alcohol (recomendación B del US Preventive Task Force). La efectividad del consejo para evitar beber y conducir vehículos todavía no ha sido evaluada (recomendación C)</p> <p>Se recomienda el seguimiento y la evaluación cognitiva/conductual de los traumatismos craneoencefálicos de intensidad moderada, aún sin secuelas evidentes (recomendación C)</p> <p>Profesionales de AP</p>			

Utilización racional de fármacos con toxicidad cognitiva

Guía de Práctica Clínica nº 19 de la AHCPR (“Recognition and initial assessment of Alzheimer’s disease and related dementias”, AHCPR Publication nº 97 - 0702: November 1996). Tabla 5

### Profesionales de AP y de AE

#### PREVENCIÓN SECUNDARIA:

- Diagnóstico temprano y tratamiento correcto
- Demencia vascular (DV) y tratamiento etiopatogénico

Cabe recomendar el control estricto de la tensión arterial y otros factores de riesgo (grado C, nivel 3).

Entre los factores más probablemente relacionados con la demencia vascular están: fibrilación auricular; tabaco; hiperlipidemia; diabetes; infarto de miocardio; insuficiencia cardíaca; episodios de hipoxia y aterosclerosis carotídea severa.

Igualmente se debe, recomendar el tratamiento anticoagulante o antiagregante en aquellos casos en que esté indicado en función de su etiología.

- Cuidados del cuidador

Desarrollo de actividades específicas recogidas en “Medidas de atención al cuidador” (Grado B, nivel 3).

### Profesionales de AP

#### PREVENCIÓN TERCIARIA:

- Diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de aquellas patologías o situaciones de riesgo que originan o incrementan la discapacidad

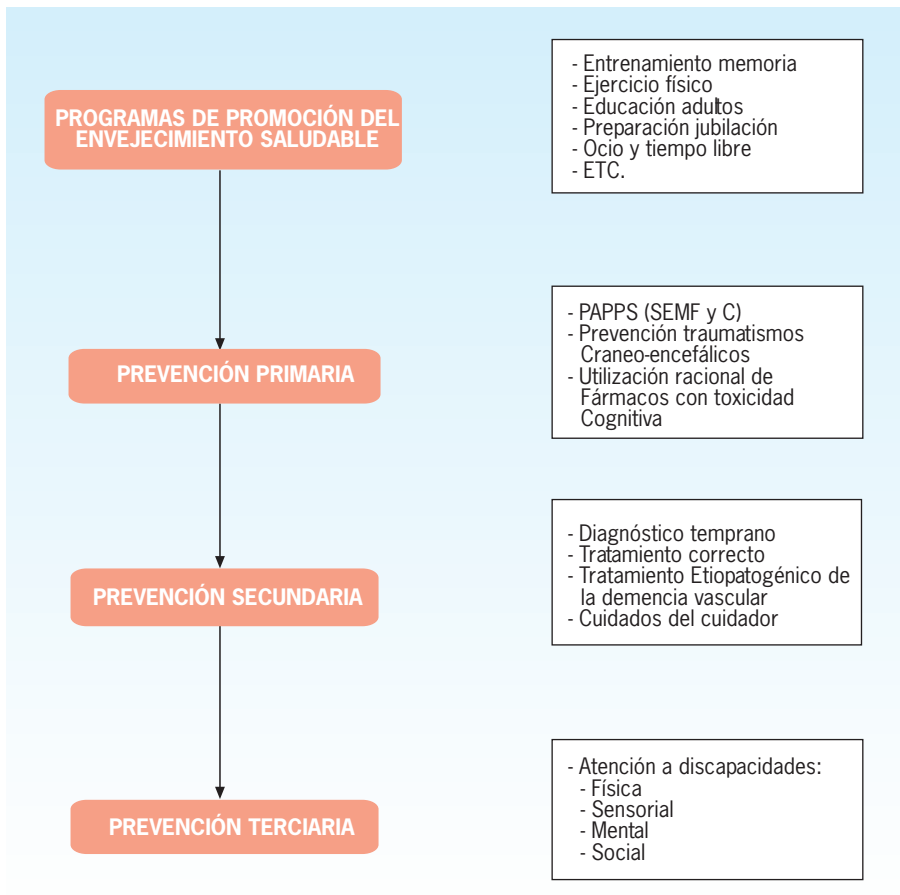
Cartera de servicios (anciano frágil): Atención especial a las siguientes discapacidades:

- física (alteración de la movilidad)
- sensorial (agudeza visual, sordera)
- mental (depresión)
- social (aislamiento)

Recomendaciones SEMFyC (PAPPS).

No existe en el momento actual evidencia suficiente para recomendar el cribado sistemático de la demencia en la población general asintomática, según la opinión de expertos y de la mayoría de guías de práctica clínica (nivel C de evidencia). (Canadian Consensus Conference on Dementia. Suppl. to CMAJ (suppl. 12) 1999, 160.)





### Profesionales sanitarios / Profesionales de servicios sociales

Actividades	Características de calidad
<p>- Detección de síntomas de sospecha</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actitud de alerta para la identificación precoz de síntomas de sospecha</li> <li>2. Mantener alto índice de sospecha de demencia y, por tanto, iniciar el proceso diagnóstico ante cambios cognitivos y/o conductuales y pérdidas funcionales observadas por el profesional o referidas por el paciente o familiar</li> </ol> <p><u>Síntomas de sospecha de la Guía de Práctica Clínica nº 19 de la AHCP (Guideline panel)</u></p> <p>Dificultad incrementada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aprender o retener información nueva:</b> repetitivo; no recuerda conversaciones recientes, sucesos, citas; extravía objetos con frecuencia.</li> <li>- <b>Manejo de tareas complejas:</b> dificultad para seguir una serie compleja de ideas o para realizar labores que requieran muchos pasos (hacer un balance de cuentas o cocinar un alimento).</li> <li>- <b>Capacidad de razonamiento:</b> imposibilidad para planificar la resolución de problemas laborales o domésticos, por ejemplo, qué hacer si se inunda el baño; descuidos no habituales en las normas de conducta social.</li> <li>- <b>Orientación espacial:</b> dificultad para conducir, para disponer objetos en la casa, encontrar el camino a lugares familiares.</li> <li>- <b>Lenguaje:</b> dificultad creciente para encontrar las palabras que expresen lo que se quiere decir o para mantener una conversación.</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p>- Detección de síntomas de sospecha</p>	<p>- <b>Conducta:</b> más pasivo y poco empático; más irritable de lo habitual; más desconfiado de lo normal; malinterpreta estímulos visuales y auditivos.</p> <p>Puede retrasarse en la cita; el clínico puede investigar incongruencias en la conversación sobre un acontecimiento común, en un área de interés, y anomalías de conducta o vestido. También puede ser de utilidad una comprobación sobre las respuestas a preguntas relevantes sobre el paciente o miembros de su familia.</p> <p>Hallazgos positivos en cualquiera de estas áreas indican, generalmente, la necesidad de investigaciones adicionales para confirmar la existencia de demencia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Cuando el declive cognitivo es descrito por un informante o cuidador, estas observaciones deben ser tenidas muy en cuenta y se debe realizar su evaluación y seguimiento (Grado A.- nivel 2ii.- consenso canadiense)</li> <li>4. Las quejas de memoria deben ser evaluadas y el paciente seguido, para observar su progresión (Grado B.- nivel 2ii.- consenso canadiense)</li> <li>5. Registro de la derivación al profesional sanitario responsable de iniciar el proceso diagnóstico</li> </ol>



Profesionales sanitarios de AP	
Actividades	Características de calidad
Diagnóstico en AP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación de deterioro cognitivo</li> <li>- Diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo</li> <li>- Diagnóstico sindrómico de demencia</li> <li>- Diagnóstico etiológico de causas tratables en AP</li> <li>- Diagnóstico evolutivo</li> <li>- Diagnóstico de situaciones de riesgo social</li> </ul>
Entrevista clínica de orientación diagnóstica (Grado B.- nivel 3.- consenso canadiense)	
Requisito previo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de tiempo (mínimo 30 minutos) y clima de escucha apropiado (consulta programada)</li> <li>- Pueden precisarse varias entrevistas, a lo largo del tiempo, antes de establecer el diagnóstico (Grado B.-nivel 3.- consenso canadiense)</li> </ul>
Anamnesis al paciente e informador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes personales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hª clínica: factores de riesgo cardiovascular. Otras causas de demencias</li> <li>- Visión y audición</li> <li>- Fármacos y tóxicos</li> <li>- Nivel educativo y capacidades previas</li> </ul> </li> <li>• Antecedentes familiares: demencia y ataque cerebro vascular (ACV)</li> <li>• Enfermedad actual. Preguntas sobre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas cognitivos: memoria, orientación, lenguaje, capacidades ejecutivas, praxias y gnosias</li> <li>- Síntomas psicológicos y conductuales: estado de ánimo, cambios de personalidad y conducta, alucinaciones, ideas delirantes</li> <li>- Presencia o ausencia acompañante de otros síntomas neurológicos</li> </ul> </li> </ul>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repercusión funcional de los síntomas en la vida del paciente (doméstica, social, laboral)</li> </ul> <p>Observar: grado de colaboración, atención, conciencia, capacidad para relatar las quejas y percepción de enfermedad, comportamientos y comunicación no verbal</p> <p>Contextualizar los déficit en el tiempo: fecha de inicio, modo de instauración y progresión</p>

### Médico de Familia

Exploración física y neurológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración general: buscar datos orientativos de demencia secundaria (soplos, arritmias, signos de hipotiroidismo, hipertensión arterial, etc.</li> <li>- Exploración neurológica: focalidad neurológica, estado de conciencia, reflejos de liberación frontal, signos de extrapiramidismo, alteraciones de la marcha</li> </ul>
----------------------------------	--

### Médico de Familia y Enfermero entrenados

Actividades	Características de calidad
Test psicométricos (Grado B.- nivel 3.- consenso canadiense)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>MMSE</u> (preferible en pacientes con, al menos, instrucción primaria completa) (Grado 2 o Fuerte grado 3. Neurology, 2001 AAN Guideline) <ul style="list-style-type: none"> <li>o MEC Lobo (30 ítems), adaptada y ampliada por Lobo y cols.</li> </ul> </li> <li>- Otros (si se dispone de poco tiempo, en analfabetos o con déficit sensorial): <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPMSQ de Pfeiffer</li> <li>• Test de fluencia (animales en 1 minuto)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Al informador <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Test del informador</u> abreviado (Neurology 2001; 56: 1133-1142)</li> </ul> </li> </ul>

Actividades	Características de calidad
Evaluación de la capacidad funcional (Grado B.- nivel 3.- consenso canadiense)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de la entrevista, valorando la repercusión que el deterioro produce en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria</li> <li>• Escala de actividades instrumentales               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Lawton y Brody</li> <li>- Functional Assessment Questionnaire (FAQ)</li> </ul> </li> </ul>

## Médico de Familia

Exploraciones complementarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítica rutinaria: Hemograma; VSG; creatinina; glucemia; colesterol; GOT; GTP; GGT; proteínas totales; Na; K; Ca; función tiroidea (TSH); B<sub>12</sub>; Lues (VDLR).</li> <li>• ECG y Rx de tórax: si la historia lo aconseja</li> <li>• TC</li> </ul> <p>El consenso canadiense recomienda la realización de TC craneal si están presentes uno o más de los siguientes criterios (Grado B.- nivel 2ii):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad menor de 60 años</li> <li>- Declinar rápido e inexplicado de la capacidad cognitiva o funcional (alrededor de uno o dos meses)</li> <li>- Corta duración de la demencia (menos de dos años)</li> <li>- Trauma craneal reciente y significativo</li> <li>- Síntomas neurológicos inexplicados (crisis epilépticas o cefaleas severas)</li> <li>- Historia de cáncer</li> <li>- Uso de anticoagulantes o historia de trastorno de la hemostasia</li> <li>- Incontinencia urinaria precoz</li> <li>- Clínica neurológica focal nueva</li> <li>- Presentación de síntomas cognitivos atípicos</li> <li>- Trastornos de la marcha</li> </ul>
-------------------------------	---

Actividades	Características de calidad
Toma de decisión e información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La integración de los datos obtenidos en la anamnesis y test psicométricos permite confirmar el deterioro cognitivo y establecer diagnósticos sindrómicos y diferenciales</li> <li>• Las exploraciones física y neurológica y complementarias orientan el descarte de causas secundarias y, por tanto, el diagnóstico etiológico</li> <li>• Alternativas (ver algoritmo):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin alteración cognitiva: Registro de la actividad en la historia. Información. Recomendaciones preventivas. Valorar seguimiento</li> <li>2. Alteración cognitiva sin demencia clara                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión: abordaje específico. Nueva evaluación, detallada, en 2-3 meses. Si no mejora, derivación a AE</li> <li>• Deterioro cognitivo leve (no demencia): Información y seguimiento activo cada 3 o 6 meses (Grado B.- nivel 3). Si existen dudas o si, tras el seguimiento, evoluciona a demencia dudosa o establecida y no existe una causa tratable desde AP, remitir a Unidad de Demencias (posibilidad de protocolos específicos, incluyendo, en un futuro, la derivación precoz)</li> </ul> </li> <li>3. Deterioro cognitivo con demencia dudosa o establecida:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe alguna causa posible, tratable desde la AP (tóxicos, fármacos, hipotiroidismo, hipovitaminosis B<sub>12</sub>): Información, tratamiento etiológico y reevaluación en 3 meses. Si remiten los síntomas, seguimiento de control. Si persisten, remitir a Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe causa tratable desde AP: Información y remisión a Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</li> </ul> <p>4. Deterioro cognitivo con criterios de atención urgente: focalidad neurológica aguda o síndrome confusional agudo, no abordable por AP: Información y remisión a Urgencias de Hospital.</p> <p>(Recomendaciones SemFyC, Canadian Consensus Conference on Dementia, Conferencia de consenso sobre Alzheimer y otras demencias –Servicio Canario de Salud–</p>

### Médico de Familia / Enfermero

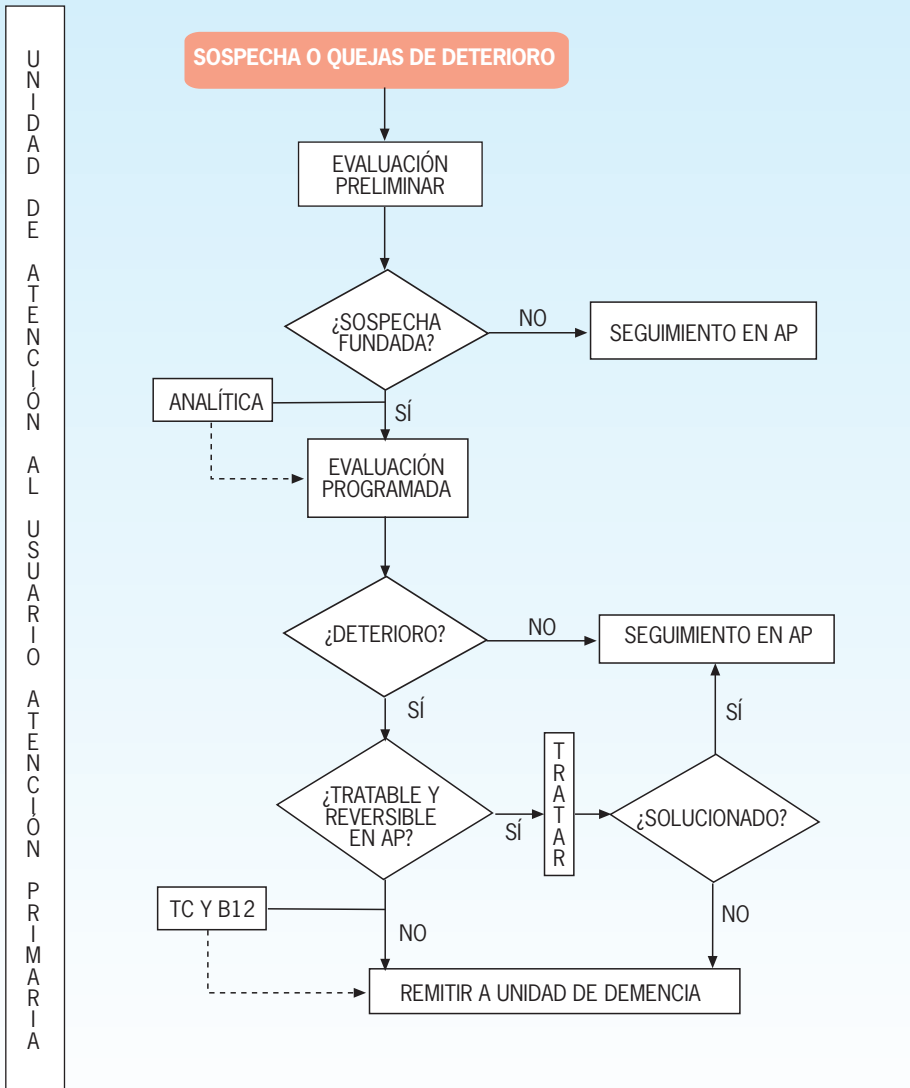
Diagnóstico de situación de riesgo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de una demencia dudosa o establecida en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anciano que viva solo</li> <li>- Anciano que viva acompañado por otro anciano, minusválido o menor</li> <li>- No disponibilidad de cuidadoras/es o evidencia de sobrecarga en el cuidador/a principal</li> <li>- No disposición de recursos sociales de apoyo</li> <li>- Existencia de problemática económica en la familia</li> <li>- Existencia de problema de vivienda: habitabilidad, estructura, propiedad</li> <li>- Sospecha de malos tratos</li> </ul> </li> <li>• Derivación al Trabajador Social para valoración del caso, diagnóstico social y propuesta de intervención precoz</li> </ul>
---	--

### Médico de Familia

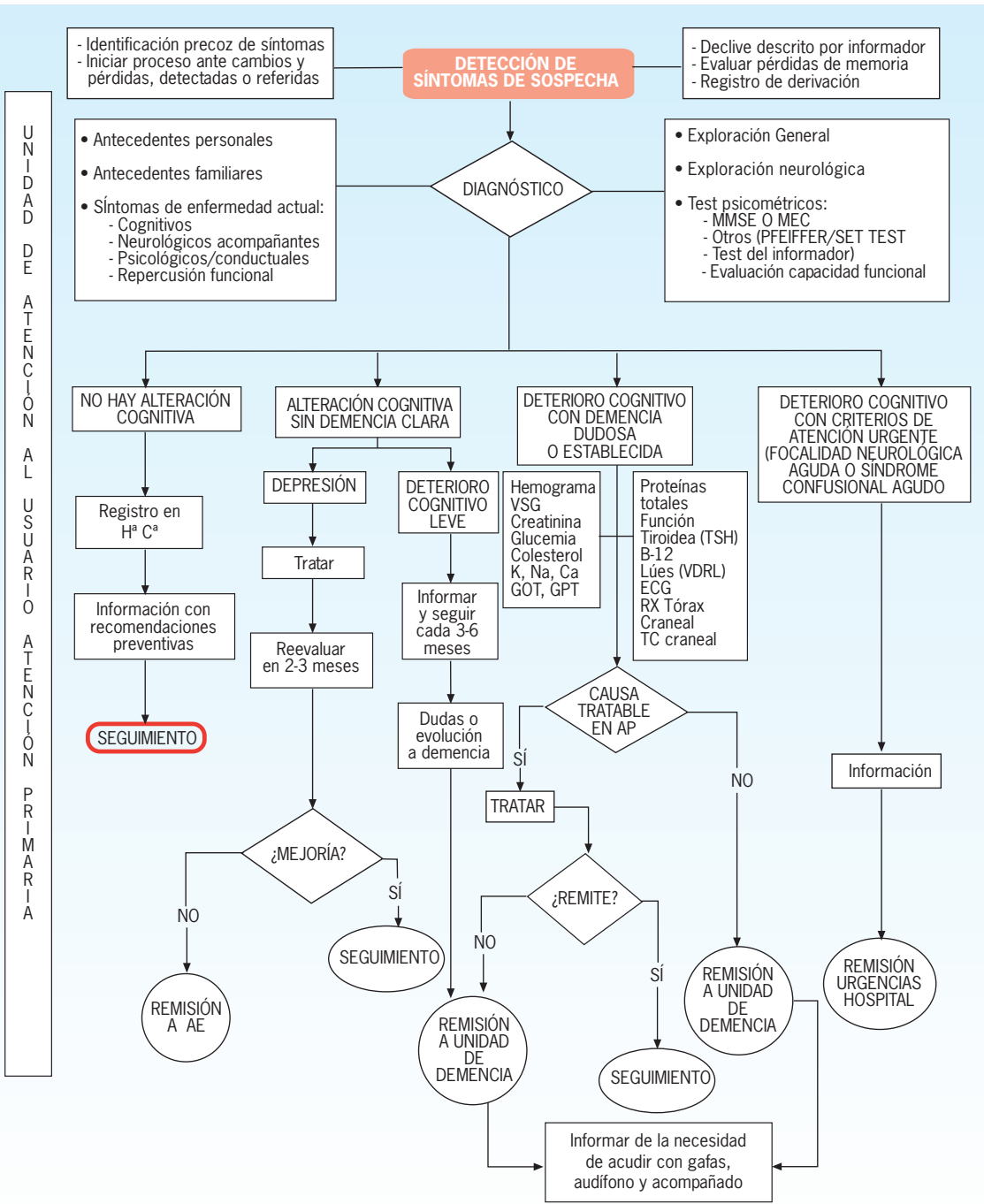
Diagnóstico sindrómico	- Criterios diagnósticos GENCD-SEN
Diagnóstico evolutivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios diagnósticos de gravedad DSM III-R</li> <li>- Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS)</li> </ul>



Actividades	Características de calidad
<p>Remisión a Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe clínico con historia del paciente, puntuación del test psicométrico y de las exploraciones complementarias y relación de fármacos que toma, prescritos o autoprescritos</li> <li>• Informar sobre la fecha y la necesidad de acudir con gafas, audífono y acompañado</li> <li>• Se aconseja DERIVAR en las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constatación de deterioro cognitivo en adultos con una edad inferior a los 65 años.</li> <li>- Ante la sospecha de la inexistencia de una causa tratable en Atención Primaria (se remitirán con carácter preferente aquellas sospechas de enfermedad grave con riesgo de daño irreversible a las que debe ofrecerse una actuación terapéutica preferente. Por ejemplo ante la sospecha de una demencia secundaria a un proceso neurológico o neuroquirúrgico como un tumor, hidrocefalia, hematoma subdural crónico, etc).</li> <li>- Siempre que exista una duda diagnóstica y en la que el especialista pueda aportar su opinión.</li> <li>- Siempre que sea preciso cuantificar y tipificar el deterioro cognitivo a través de valoraciones neuropsicológicas complejas (investigación de terapias farmacológicas, evaluación de terapias de psicoestimulación, cuando se desconozca el nivel intelectual premórbido, en los inicios en los que predomina la sintomatología conductual, fracaso de la prueba terapéutica en los casos de deterioro cognitivo asociado a depresión).</li> <li>- Cuando deben realizarse exploraciones de neuroimagen que no están al alcance del equipo de AP.</li> <li>- Siempre que exista la sospecha de una demencia de tipo familiar.</li> <li>- Cuando se precise tratamiento de indicación hospitalaria.</li> </ul> </li> </ul> <p>(Recomendaciones semFyC; consenso canadiense; DEMEN curso de formación sobre demencias en Atención Primaria. Aguilar Barberá, Miguel et al. Doyma. Barcelona. 2000).</p>



## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA



## Diagnóstico en Atención Especializada. Primera consulta

### Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
Gestión de cita en Unidad de Demencias	Según protocolo

### Neurólogo y/o Enfermero

Primera entrevista en Unidad de Demencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación y saludo al enfermo (con técnica y habilidades comunicacionales)</li> <li>- Revisión de la historia clínica previa</li> </ul>
---	---

### Neurólogo y/o Enfermero

<p>Historia clínica en Unidad de Demencias (Servicio de Neurología)</p> <p>Anamnesis</p>	<p>Hª Cª homogeneizada a nivel autonómico y sistema de registro unificado (recomendable soporte informático). Recomendaciones grupo estudio SEN</p> <p>ASPECTOS INELUDIBLES QUE HAY QUE INVESTIGAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistar al familiar</li> <li>• Familiares con los que convive</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Motivo de consulta</li> <li>• Antecedentes familiares</li> <li>• Consumo de fármacos</li> <li>• Hábitos tóxicos</li> <li>• Factores de riesgo vascular</li> <li>• Traumatismos previos</li> <li>• Enfermedades metabólicas</li> <li>• Antecedentes psiquiátricos</li> <li>• Fecha de inicio del deterioro</li> <li>• Forma de inicio del deterioro</li> <li>• Relación del inicio de la clínica con alguna circunstancia</li> <li>• Evolución del deterioro</li> <li>• Déficits que se perciben</li> <li>• Interferencia con las actividades de la vida diaria y con la calidad de vida</li> </ul>
--	---

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Comprensión</li> <li>• Modificaciones del comportamiento</li> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Ideas delirantes</li> <li>• Alucinaciones</li> <li>• Otros síntomas acompañantes</li> </ul>

### Neurólogo y Neuropsicólogo

<p>Historia clínica en Unidad de Demencias</p> <p>Investigaciones semiológicas</p>	<p>EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pupilas</li> <li>• Motilidad ocular extrínseca</li> <li>• Fondo de ojo</li> <li>• Motilidad facial</li> <li>• Motilidad lingual</li> <li>• Reflejos de liberación frontal</li> <li>• Reflejos miotáticos</li> <li>• Reflejos cutáneoplantares</li> <li>• Coordinación</li> <li>• Piramidalismo</li> <li>• Signos pseudobulbares</li> <li>• Presencia de movimientos involuntarios</li> <li>• Marcha</li> <li>• Tono muscular</li> <li>• Reflejos posturales</li> </ul> <p>EVALUACIÓN COGNITIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención</li> <li>• Orientación</li> <li>• Memoria</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Gnosias</li> <li>• Praxias motoras</li> <li>• Praxias visoconstructivas</li> <li>• Cálculo</li> <li>• Razonamiento abstracto</li> <li>• Capacidades ejecutivas</li> </ul>
--	--

## Neurólogo y/o Psiquiatra

Actividades	Características de calidad
Historia clínica en Unidad de Demencias:  Valoración psiquiátrica	EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA Y CONDUCTUAL (aspectos que se deben valorar): <ul style="list-style-type: none"><li>• Estado de ánimo</li><li>• Sensopercepción</li><li>• Ideas delirantes</li></ul>

## Neurólogo, Neuropsicólogo y/o Enfermero

Historia clínica en Unidad de Demencias  Evaluación de la capacidad funcional	Utilización de, al menos, una escala de actividades instrumentales de la vida diaria y de actividades básicas. Es deseable la utilización de escalas validadas en nuestro medio
---	---

## Neurólogo

Juicio diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico sindrómico</li><li>• Diagnóstico diferencial entre demencia primaria o secundaria</li><li>• Plantear diagnóstico diferencial según el tipo de deterioro</li></ul>
Solicitud de exploraciones complementarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• RUTINARIAS (si no se han realizado previamente):<ul style="list-style-type: none"><li>- Analítica: hemograma; VSG; creatinina; glucemia; colesterol; GOT; GTP; GGT; proteínas totales; Na; K; Ca; función tiroidea (TSH); B<sub>12</sub>; lúes (VDLR)</li><li>- ECG</li><li>- TC o RM</li></ul></li><li>• SEGÚN INDICACIÓN:<ul style="list-style-type: none"><li>- LCR</li><li>- EEG y otros estudios neurofisiológicos</li><li>- Neuroimagen funcional (SPECT, PET, RM)</li><li>- Estudio genético</li><li>- Arteriografía</li><li>- Biopsia cerebral</li><li>- Marcadores biológicos (proteína TAU, betaamiloide, etc.)</li><li>- Otras</li></ul></li></ul>

## Profesionales AE

Actividades	Características de calidad
Redacción de informe clínico (al menos provisional)	<p>INCLUIRÁ, AL MENOS, LOS SIGUIENTES EPÍGRAFES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fecha de la visita y datos de filiación del paciente</li><li>- Anamnesis, exploración y pruebas complementarias (resultados y/o solicitadas)</li><li>- Diagnóstico</li><li>- Tratamiento que ha de seguir (pauta completa)</li><li>- Fecha de la próxima visita (si no es alta)</li></ul>

## Neurólogo

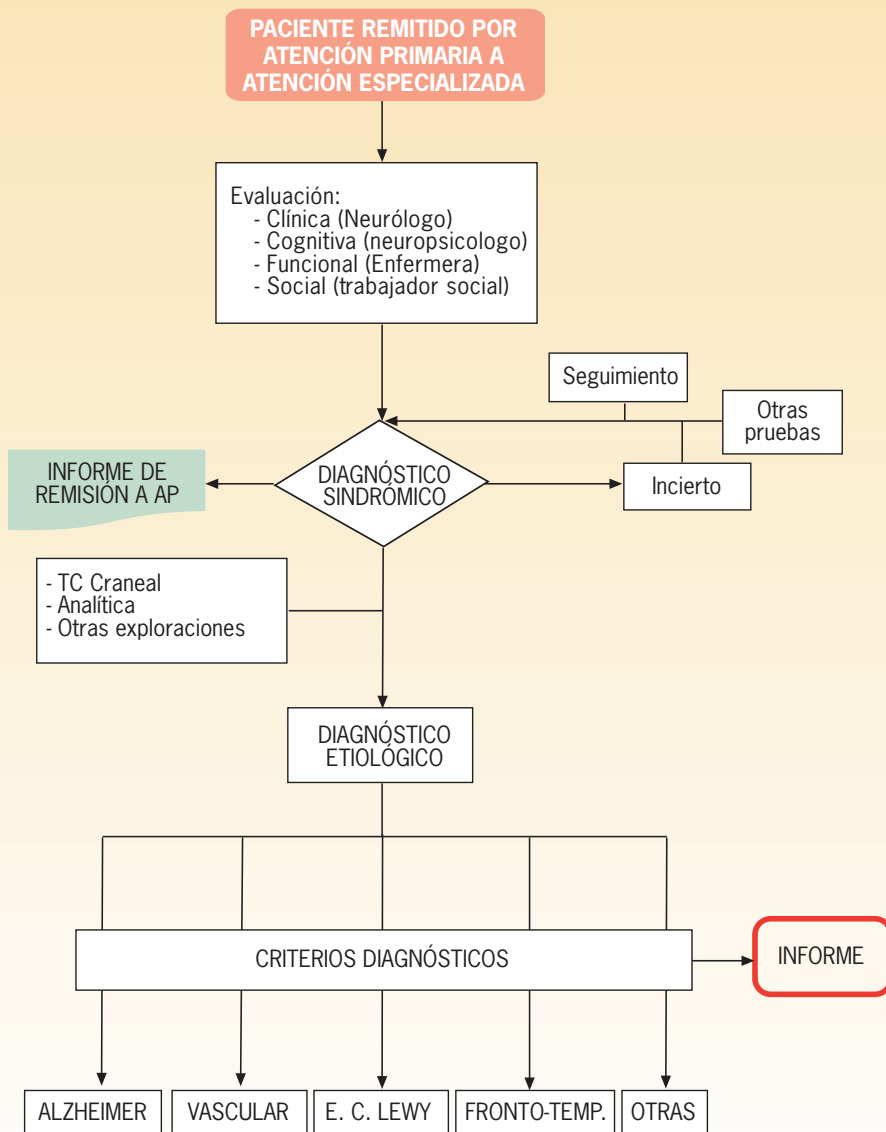
Diagnóstico (Actualmente, se recomienda seguir los siguientes criterios)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Enfermedad de Alzheimer: Criterios diagnósticos NINCDS-ADRDA (Neurology 1984;34: 934-939)</li><li>- Demencia vascular: Criterios diagnósticos NINCDS-AIREN (Neurology 1993;43: 250-260)</li><li>- Demencia con cuerpos de Lewy: Criterios para el diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy (Neurology 1996;47:1113-1124 y Neurology 1999;53:1974-1982)</li><li>- Demencia fronto-temporal: Criterios de consenso (Neurology 1998;51:1546-1554)</li><li>- Enfermedad por priones: (Brain 1999;122: 2345-2351) Zerr et Al (Neurology 2000;811-815)</li><li>- Otras entidades que cursan con alteraciones cognitivas: Recomendaciones del GENCD de la SEN (Peña-Casanova J. Guías en demencia. Masson. Barcelona, 2001).</li></ul>
--	---

<b>Actividades</b>	<b>Características de calidad</b>
Diagnóstico de los trastornos de conducta y/o psicopatológicos	<p><u>Exploración psicopatológica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apariencia y comportamiento</li><li>• Alteraciones específicas del comportamiento:<ul style="list-style-type: none"><li>- Agresividad</li><li>- Actividad motora aberrante (marcha incesante, fugas..)</li><li>- Trastornos de la alimentación</li></ul></li><li>• Estado afectivo</li><li>• Curso y contenido del pensamiento</li><li>• Sensopercepción: alucinaciones...</li><li>• Introspección</li></ul> <p><u>Instrumentos estandarizados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Neuro Psychiatric Inventory</li><li>- CAMDEX</li><li>- Escala de Blessed</li><li>- ADAS no-COG</li><li>- Brief Psychiatric Rating Scale</li></ul>



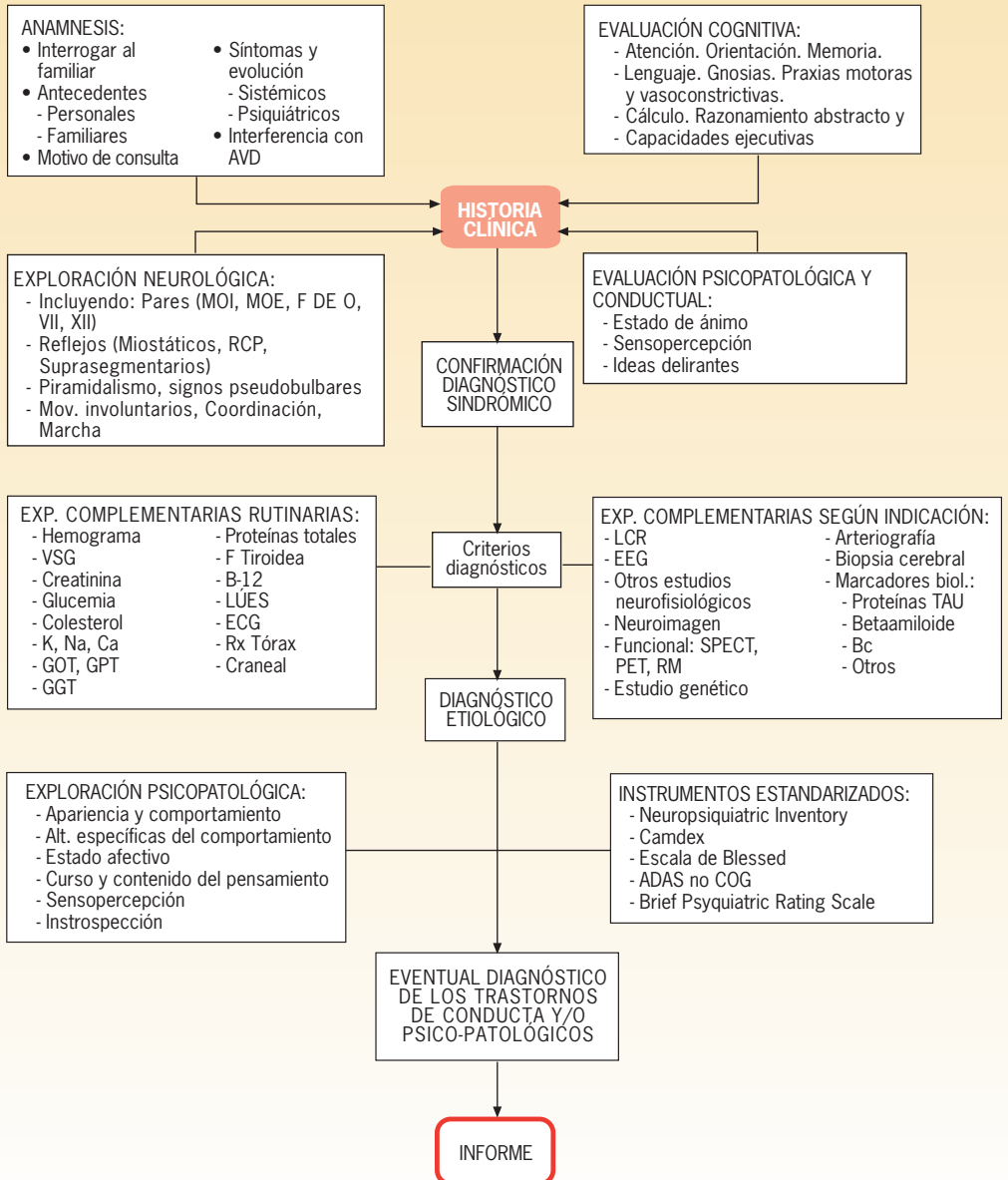
## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

U  
A  
U  
A  
T  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
  
E  
S  
P  
E  
C  
I  
A  
L  
I  
Z  
A  
D  
A



## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

U A U  
A T E N C I O N  
E S P E C I A L I Z A D A



## Diagnóstico integral en Atención Primaria

### Médico de Familia, Enfermero, Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
Aspectos generales	- Integra la información clínica, mental, funcional y social resultante de las valoraciones de AP, AE y SS
Valoración clínica	- Antecedentes patológicos, fármacos, tóxicos, visión, audición, diagnóstico etiológico y evolutivo de la demencia
Valoración mental	- Cognitiva, emocional y conductual

### Enfermero, Médico Familia, Trabajador Social

Valoración funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitaciones para el autocuidado del paciente, limitaciones del cuidador / familia para el cuidado del paciente (explorar acciones de cuidado diarias, cómo se realizan, en qué momento y quien, en relación a requisitos de cuidado universales)</li> <li>- Valoración de actividades instrumentales y básicas de la vida diaria</li> </ul>
----------------------	---

### Trabajador Social, Enfermero, Médico de Familia

Valoración familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia: estructura y ciclo vital familiar, convivientes, organización familiar, organización de los cuidados y cuidador principal (perfil, nivel de sobrecarga, capacidad de afrontamiento, etc.)</li> <li>- Situación económica</li> <li>- Relaciones sociales</li> <li>- Situación de la vivienda: propiedad, adecuación del espacio para las necesidades de los convivientes, barreras arquitectónicas, equipamiento, riesgos ambientales</li> <li>- Apoyos sociales formales e informales: ayuda a domicilio, <i>catering</i>, teleasistencia, estancias diurnas, asociaciones, grupos de ayuda mutua, voluntariado, otros</li> </ul>
------------------------------	---

## Médico de Familia, Enfermero, Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
Valoración integral:  Metodología e instrumentos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Método clínico (entrevista clínica), test (cognitivos, emocionales, de actividades instrumentales y básicas de la vida diaria)</li><li>- Proceso de Atención de Enfermería (método sistemático de valoración enfermera), Taxonomía diagnóstica de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Classification)</li><li>- Proceso de Diagnóstico Social</li></ul>
Registro de hallazgos	<ul style="list-style-type: none"><li>- En la historia clínica del paciente, de los diagnósticos médicos, de enfermería y del diagnóstico social resultante de la valoración</li></ul>

## Tratamiento farmacológico específico

### Profesionales de Atención Primaria y de Atención Especializada

Actividades	Características de calidad
Tratamiento farmacológico específico:  Enfermedad de Alzheimer	<p>Tratamiento de las alteraciones cognitivas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inhibidores de la acetilcolinesterasa</li><li>- Existen en la actualidad 4 productos comercializados en España (tacrina, donepezilo, rivastigmina y galantamina); de todos ellos hay publicados revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados de gran calidad que ponen de manifiesto una modesta pero real mejoría con respecto a placebo en pacientes en estadio leve-moderado (Evidencia Grado I); existe controversia sobre la medida en que estos cambios tendrían traducción en la vida diaria; en los ensayos más recientes se evidencia también una mejoría en escalas funcionales y conductuales. [Referencias 35 a 51 de la revisión sistemática del NICE –ver Bibliografía –].</li></ul>

Actividades	Características de calidad
<p>Tratamiento farmacológico específico: Enfermedad de Alzheimer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay ensayos que comparen estos fármacos; la eficacia y los efectos secundarios es similar en todos ellos, pero se diferencian entre sí en la frecuencia con que deben ser administrados, la frecuencia de aparición de efectos secundarios y, en menor medida, en el precio. La tacrina presentaba muy frecuentes e importantes efectos secundarios, entre ellos hepatotoxicidad; requiere igualmente ser administrada cada 6 horas; estas circunstancias explican que hoy prácticamente esté en desuso.</li> <li>- Existen estudios farmacoeconómicos realizados para los cuatro fármacos que concluyen que su empleo en las indicaciones precisas tienen un coste neutro o pueden producir un ahorro derivado del retraso en la institucionalización del paciente.</li> </ul> <p>El ensayo terapéutico con estos fármacos está recomendado por las principales y más autorizadas guías de práctica clínica actuales, incluyendo la Canadiense y la de la Academia Americana de Neurología; recientemente, el prestigioso NICE (National Institute for Clinical Excellence) del NHS británico ha publicado un informe técnico en el que recomienda el uso de estos fármacos (no la tacrina) en sujetos con EA y MMSE superior a 12 puntos en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico de EA debe estar realizado en una clínica especializada (Unidad de Demencia) y según criterios aceptados</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p>Tratamiento farmacológico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia vascular</li> <li>• Demencia fronto-temporal</li> <li>• Enfermedad por priones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación en esta Unidad debe ser previa a la prescripción e incluir una evaluación cognitiva, conductual y funcional</li> <li>• Debe asegurarse un adecuado grado de cumplimiento del tratamiento por lo que sería recomendable que existiera un cuidador responsable</li> <li>• El tratamiento debería ser iniciado por médicos especialistas</li> <li>• Se debe realizar una reevaluación a los 2 - 4 meses después de alcanzar la dosis pretendida y continuar el tratamiento sólo en aquellos casos en que se documente una mejoría o, al menos, una estabilización</li> <li>• Los pacientes en tratamiento deben ser revisados cada 6 meses desde el punto de vista cognitivo, global, conductual y funcional. El tratamiento debe continuarse siempre que el MMSE esté por encima de 12 puntos</li> </ul> <p><i>[NICE. Technology Appraisal Guidance nº 19. "Guidance on the use of Donepezil, Rivastigmine and Galantamine for the Treatment of Alzheimer's Disease". Enero 2001].</i></p> <p>Nota: La tacrina está dejando de ser comercializada en nuestro país en estas fechas</p> <p>2. Otros fármacos: Vitamina E, <i>gingko biloba</i> y selegilina</p> <p>Tratamiento de las alteraciones cognitivas: No hay ensayos clínicos controlados que muestren eficacia farmacológica</p> <p>Tratamiento de las alteraciones conductuales: Seguir las recomendaciones para la enfermedad de Alzheimer</p>

Actividades	Características de calidad
Tratamiento farmacológico específico:  Demencia con Cuerpos de Lewy	Tratamiento de las alteraciones cognitivas: No hay ensayos clínicos controlados que muestren eficacia farmacológica Tratamiento de las alteraciones conductuales: Un estudio multicéntrico doble ciego (Lancet 2000;356: 2031-36) demuestra que la rivastigmina es efectiva en los trastornos conductuales
Tratamiento farmacológico específico:  Otras entidades que cursan con alteraciones cognitivas	Su tratamiento dependerá de la etiopatogenia específica de cada caso

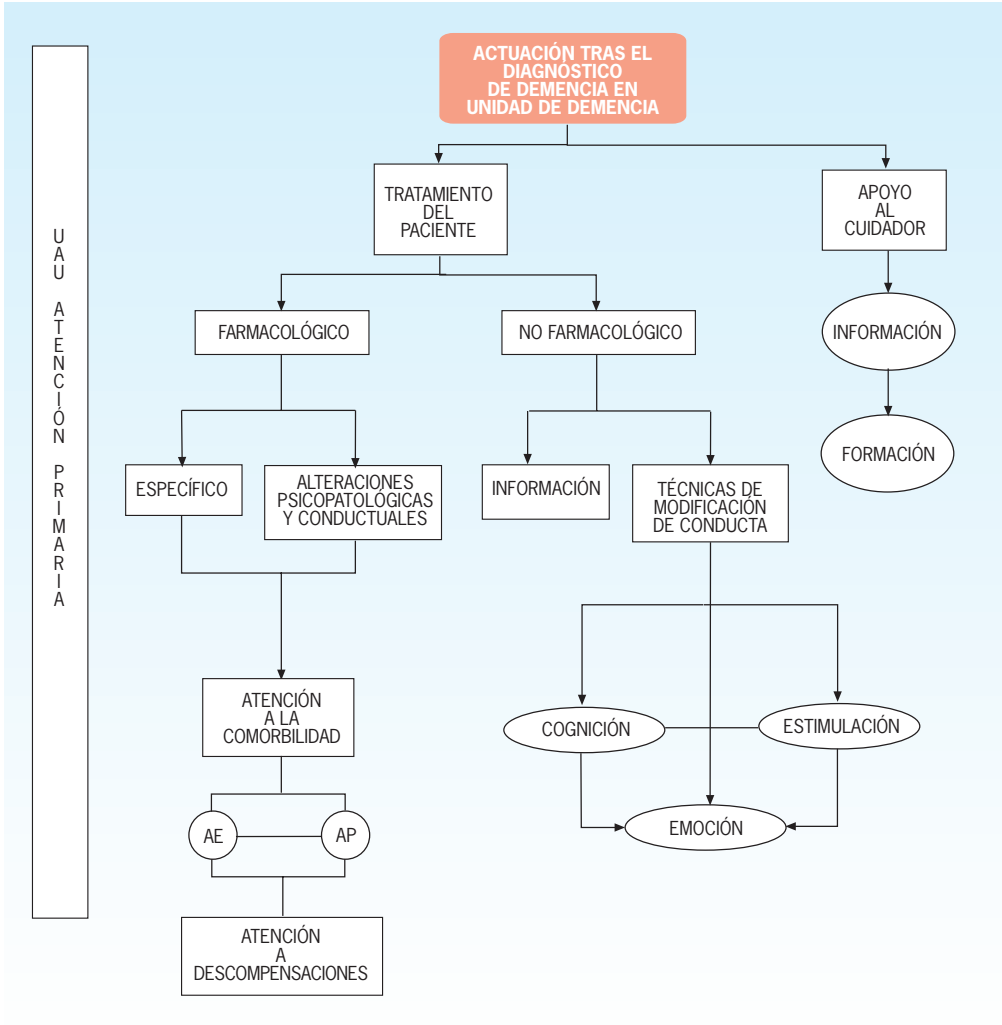
## Tratamiento farmacológico de las alteraciones psicopatológicas y conductuales

Psiquiatra	
Actividades	Características de calidad
Indicación de tratamiento por psicosis/agitación	<p><u>Antipsicóticos</u>: Han demostrado su eficacia en los síntomas psicóticos de las demencias. También son útiles, aunque en menor medida, en el control de la agitación y de otras alteraciones conductuales. Los estudios que comparan los distintos antipsicóticos no arrojan diferencias de eficacia. Su elección se basa en el perfil de efectos adversos. Los antipsicóticos atípicos (clozapina, risperidona y olanzapina) tiene un mejor perfil en cuanto a los efectos parkinsonizantes de este grupo.</p> <p><u>Benzodiacepinas</u>: Menos eficaces que los anteriores en el control de la agitación aunque son superiores a placebo.</p> <p><u>Anticonvulsivantes</u>: Carbamacepina y valproato parecen eficaces en ensayos abiertos para el control de la agitación, labilidad emocional e irritabilidad.</p>

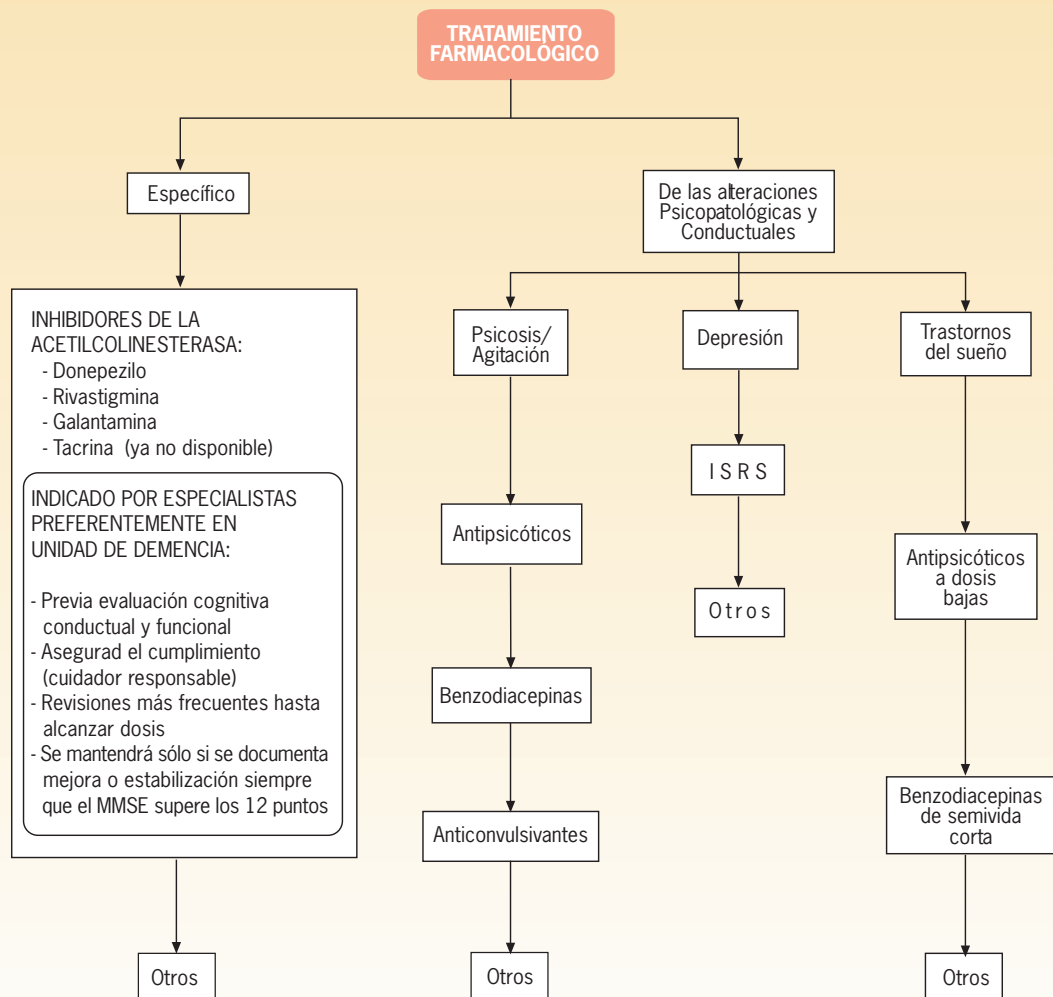
Actividades	Características de calidad
	<p><u>Otros</u>: Hay estudios abiertos reducidos o series de casos usando trazodona, buspirona</p> <p>(En general, hay niveles de evidencia 3 y 2, siendo muy escasos los estudios de nivel 1)</p>
Indicación de tratamiento por depresión	<p><u>Antidepresivos</u>: No hay un gran número de estudios controlados, aunque su eficacia está establecida en la experiencia clínica.</p> <p><u>Heterocíclicos</u>: No son de elección dado su perfil de efectos secundarios</p> <p><u>IMAOs</u>: Igualmente su uso está condicionado por sus efectos adversos</p> <p><u>ISRS</u>: Fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina y citalopram. De primera elección. La opción entre ellos depende del perfil de efectos adversos e interacciones con otros fármacos</p> <p><u>Otros</u>: Venlafaxina, mirtazapina, trazodona, mianserina, reboxetina y nefazodona. Usados en la clínica diaria con buena eficacia aunque con poco nivel de evidencia (pocos estudios de nivel 1 y más abundantes de tipo 2 y 3)</p>
Indicación de tratamiento por trastornos del sueño	<p>Escasos estudios sobre el tratamiento de estos trastornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antipsicóticos a dosis bajas.</li> <li>- Benzodiacepinas de semivida corta.</li> <li>- Zolpidem y zopiclona</li> <li>- Clormetiazol</li> </ul> <p>(Sin estudios controlados en pacientes con demencia –sí en sujetos ancianos–. El mayor número de pruebas son de nivel 2 y 3)</p>



ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: TRATAMIENTO



## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: TRATAMIENTO





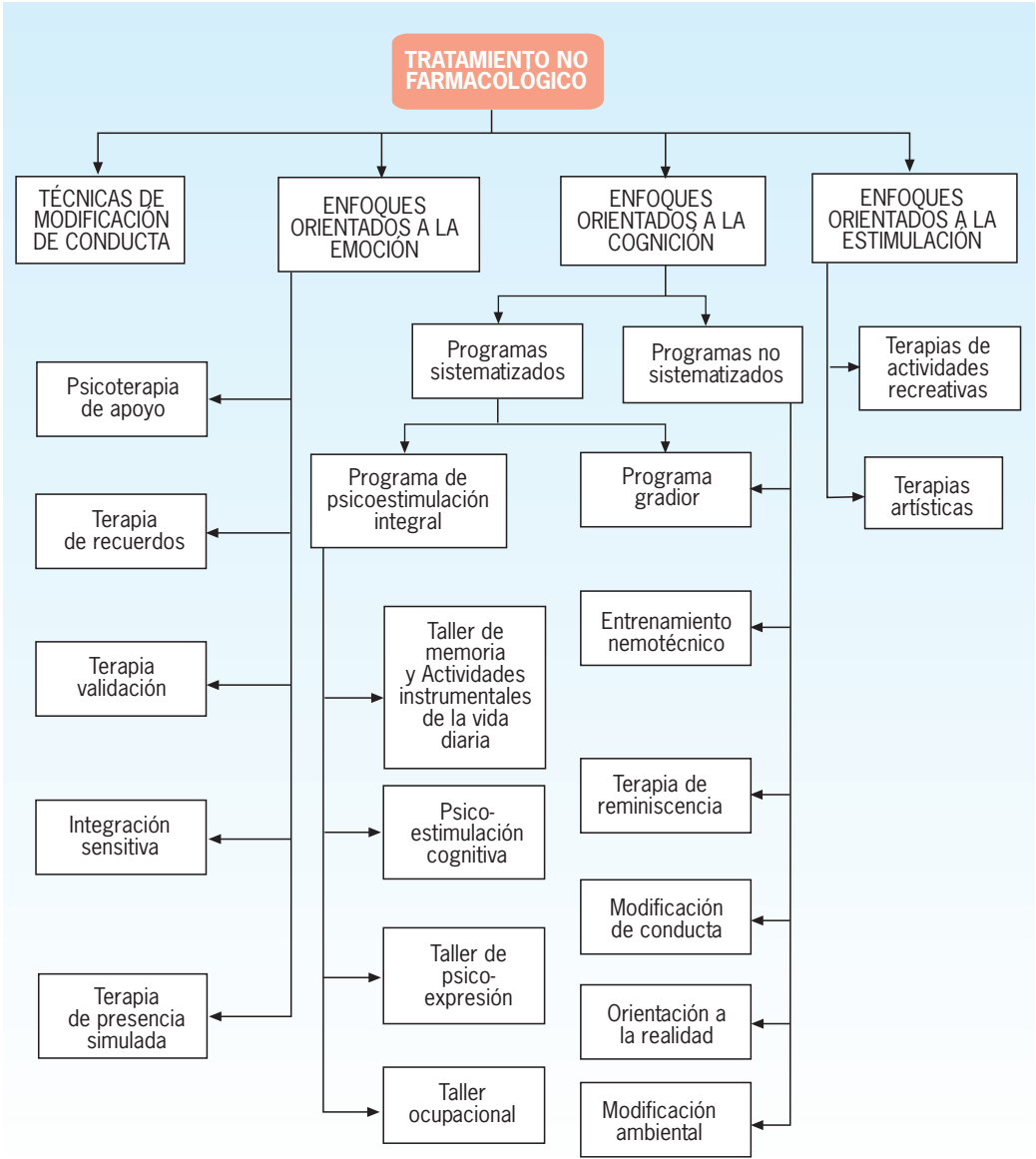
## Tratamiento no farmacológico especializado

**Profesionales capacitados: Psicólogo / Terapeuta ocupacional /Enfermero/ Maestro / Pedagogo / Médico / Otros...**

Actividades	Características de calidad
<p>Tratamiento no farmacológico (1)</p> <p>Ausencia de estudios controlados metodológicamente, aunque aceptado por su utilidad por la mayoría de autores</p>	<p><u>Técnicas de modificación de conducta</u> (El objetivo es una conducta problema concreta que debe estar bien definida).</p> <p><u>Enfoques orientados a la emoción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoterapia de apoyo</li> <li>- Terapia de recuerdos</li> <li>- Terapia de validación</li> <li>- Integración sensitiva</li> <li>- Terapia de presencia simulada</li> </ul>
<p>Tratamiento no farmacológico (2)</p>	<p><u>Enfoques orientados a la cognición</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas sistematizados de rehabilitación cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de psicoestimulación integral. Actividades individuales o grupales adaptadas a la situación del paciente, como son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller de memoria y actividades instrumentales de la vida diaria. Mediante técnicas de imaginación o rol se estimulan la orientación temporo-espacial y memoria biográfica o actual</li> <li>- Psicoestimulación cognitiva. Intenta mejorar el reconocimiento visuo-espacial, auditivo, praxias, semántica, escritura, razonamiento, memoria, etc.</li> <li>- Taller de psicoexpresión. Estimula movilidad, la coordinación, el ritmo, la interacción grupal, etc</li> <li>- Taller ocupacional. Mediante manualidades. Estimula el ejercicio de habilidades cognitivas y motrices.</li> </ul> </li> <li>- Programa Grador. Entrenamiento sistematizado con propósitos análogos al anterior usando programas informáticos</li> </ul> </li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p>Tratamiento no farmacológico (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas no sistemáticas de rehabilitación cognitiva:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento mnemotécnico. Con técnicas como el entrenamiento nombre-cara o el método de localización, se facilita el recuerdo del paciente y el mantenimiento de las actividades diarias.</li> <li>- Terapia de reminiscencia. Se elabora un diario con fotografías, vídeos y otros materiales sobre el pasado de la persona.</li> <li>- Modificación de conducta. Se estimula el control del entorno y la adaptación con técnicas de refuerzo.</li> <li>- Orientación a la realidad. En grupos pequeños se trabaja la orientación temporal, espacial, personal y la memorización y resocialización, utilizando gran variedad de elementos (como calendarios, etc).</li> <li>- Modificación ambiental. Facilitan la adaptación al entorno mediante la modificación del mismo (usar colores para cada habitación, marcar los recorridos en el suelo, etc.)</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Enfoques orientados a la estimulación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias de actividades recreativas</li> <li>• Terapias artísticas</li> </ul>

ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: TRATAMIENTO



## Medidas de atención al cuidador

Médico / Enfermero / Trabajador Social	
Actividades	Características de calidad
Identificar al cuidador principal, la estructura familiar y su dinámica.	Entrevista al cuidador y/o familiar. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.
Identificar las necesidades del cuidador	Entrevista. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.
Evaluar la información que posee, sus creencias y sus estrategias de afrontamiento	Entrevista. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.
Evaluar la sobrecarga del cuidador y sus posibles síntomas	Se pueden utilizar test de carga como el Zarit o de calidad de vida como el SF-36 o el de Goldberg de ansiedad y depresión. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.
Informarle sobre la enf.: características, posibilidades terapéuticas, evolución, servicios sociales y pronóstico. Informarle del proceso de seguimiento (cuándo, dónde, quién y cómo se llevará a cabo)	Desde el inicio del proceso, y de forma gradual y longitudinal, adaptándola a sus necesidades. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.

Enfermera	
Actividades	Características de calidad
Enseñar al cuidador a cuidar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar capacitación, conocimientos y habilidades en:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo del régimen terapéutico y de los efectos secundarios de la medicación</li> <li>- Medidas no farmacológicas: control del ruido, iluminación, señalización de lugares, orientación, objetos personales, etc.</li> <li>- Cómo comunicarse con el paciente</li> <li>- Movilización, nutrición, hidratación, control del dolor, del sueño, etc.</li> </ul> </li> <li>• Proporcionar material de apoyo impreso</li> <li>• Asesorar sobre cómo realizar modificaciones en la casa.</li> <li>• Realizar al menos una visita domiciliaria inicial para evaluar la vivienda. (Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999)</li> </ul>

Trabajador Social	
Informarle de los recursos sociosanitarios de los que puede beneficiarse y de la AFA más cercana	Entrevista y visita domiciliaria de evaluación. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.
Informarle de los accesos a información jurídica	Entrevista y derivación. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.

**Médico / Enfermera / Trabajador Social**

Actividades	Características de calidad
Apoyo emocional y material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el acceso fácil a los profesionales</li> <li>• Actitud empática, facilitar la expresión de sentimientos, emociones, miedos; desculpabilizar y normalizar los sentimientos generadores de malestar y culpa.</li> <li>• Ofrecer información y formación, desarrollar el plan de cuidados, facilitar el acceso a recursos sociales de descarga (ayuda a domicilio, estancias diurnas, ingresos temporales y definitivos), vincular a los cuidadores a grupos de autoayuda y grupos psicoeducativos, trabajo en red (coordinación socio-sanitaria)</li> </ul>
Enseñar al cuidador a cuidarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer signos de alarma.</li> <li>• Cómo pedir ayuda</li> <li>• Cómo poner límites al cuidado</li> <li>• Cómo relajarse y buscar espacios de ocio y relación</li> <li>• Cómo cuidar su salud física y psíquica. (Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999)</li> </ul>
Ayudar a planificar el futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar aspectos legales y financieros.</li> <li>• Asesorar en la toma de decisiones difíciles si así nos lo piden. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.</li> </ul>
Acompañar, apoyar y asesorar al cuidador, a su familia y, sobre todo, al propio paciente hasta el final	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados paliativos al paciente, procurándole una muerte digna.</li> <li>• Prevención del duelo patológico. Recomendación Grado B, nivel 3 de la Conferencia Canadiense de Consenso en Demencia, 1999.</li> </ul>



## Intervenciones educativas grupales con cuidadores:

### Servicios sociales Y AFAs

Actividades	Características de calidad
1. Grupos de apoyo	Apoyo emocional, información y recursos. Efectividad limitada en la reducción de la carga. "Gerontología Conductual, Intervención y ámbitos de aplicación". M, Izal, I, Montorio. Ed. Síntesis

### Equipo Básico de Atención Primaria / Servicios Sociales / AFAs

2. Programas psicoeducativos	Es imprescindible dar no sólo conocimientos sino también posibilidades de intercambiar apoyo emocional y la adquisición de habilidades instrumentales de cuidado y autocuidado. Conviene utilizar también material educativo escrito o <i>mass media</i> . "Gerontología Conductual. Intervención y ámbitos de aplicación". M, Izal, I, Montorio. Ed. Síntesis
------------------------------	--

### Psicólogo / Psiquiatra

3. Programas de intervención clínica	Se dirigen a la eliminación de la sintomatología depresiva de los cuidadores. Se utilizan estrategias de intervención conductual, junto con intervenciones clínicas
--------------------------------------	---

### Equipos básicos de Atención Primaria / Servicios Sociales

4. intervención familiar	Entrevista familiar y distintas reuniones familiares. "Gerontología Conductual, Intervención y ámbitos de aplicación". M, Izal, I, Montorio. Ed. Síntesis
--------------------------	---

## Equipos Básicos de Atención Primaria / Servicios Sociales / Asociaciones Familiares Enfermos Alzheimer

Actividades	Características de calidad
5. Programas multimodales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesoramiento familiar</li> <li>2. Grupo de ayuda mutua</li> <li>3. Apoyo y seguimiento telefónico permanente</li> </ol> <p>Es el más efectivo en la disminución de la carga y retraso de la institucionalización. Mittelman. y otros. (1995). "Gerontología conductual, intervención y ámbitos de aplicación". M, Izal, I, Montorio. Ed. Síntesis</p>
Ver Anexo 5	

## Seguimiento por Atención Primaria

### Equipo multidisciplinar formado por Médico de Familia, Enfermero y Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
Seguimiento del paciente con demencia y de su familia en AP	<p>PLAN DE CUIDADOS estandarizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Define las actuaciones específicas que se deben llevar a cabo para resolver los problemas identificados, el profesional el/los responsable/s y el calendario.</li> <li>* Permite el seguimiento continuado, coordinado y su evaluación periódica.</li> <li>* Debe ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multidisciplinar: Recogerá las medidas de actuación propuestas por la valoración médica realizada en AP Y AE, la valoración de Enfermería, del Trabajador Social y de los SS comunitarios y/o especializados que hayan intervenido, y la opinión de la familia y del cuidador principal.</li> <li>- Multifactorial o integral: Incluye el abordaje de los problemas del paciente según su estadio clínico y funcional y los del cuidador principal y la familia mediante medidas de tratamiento farmacológicas y no farmacológicas.</li> </ul> </li> </ul>

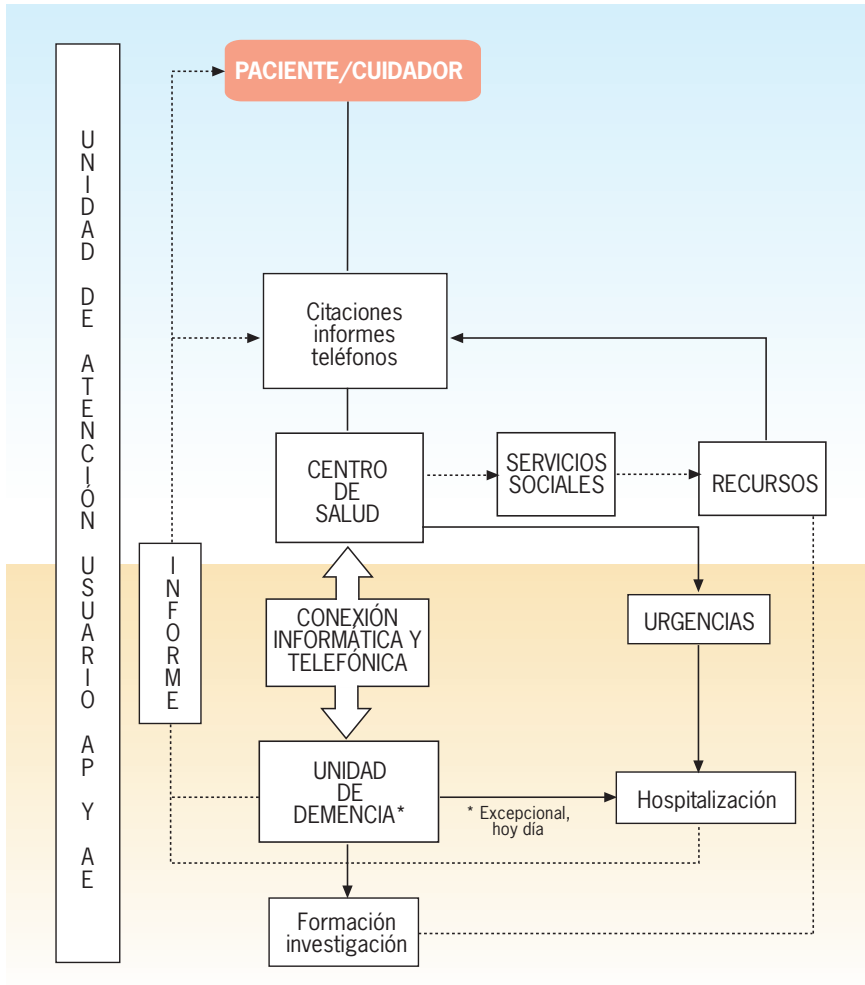
Actividades	Características de calidad																
Seguimiento del paciente con demencia y de su familia en AP	* Los contenidos, duración y cronograma de la actividad programada dependerá de la valoración integral del caso y del plan de cuidados establecido. Podrá modificarse ante nuevas necesidades detectadas en el paciente y/o cuidador.																
	* Actuación mínima: reelaboración de la valoración integral y plan de cuidados según estadio evolutivo (DSM III-R):																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Médico Familia</th> <th>Enfermero</th> <th>Trabajador Social</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Leve</b></td> <td>Anual</td> <td>6-12 meses</td> <td>Anual</td> </tr> <tr> <td><b>Moderada</b></td> <td>6 meses</td> <td>3-6 meses</td> <td>6 meses</td> </tr> <tr> <td><b>Grave</b></td> <td>3 meses</td> <td>1-3 meses</td> <td>3 meses</td> </tr> </tbody> </table>		Médico Familia	Enfermero	Trabajador Social	<b>Leve</b>	Anual	6-12 meses	Anual	<b>Moderada</b>	6 meses	3-6 meses	6 meses	<b>Grave</b>	3 meses	1-3 meses	3 meses
		Médico Familia	Enfermero	Trabajador Social													
	<b>Leve</b>	Anual	6-12 meses	Anual													
<b>Moderada</b>	6 meses	3-6 meses	6 meses														
<b>Grave</b>	3 meses	1-3 meses	3 meses														

## Seguimiento por Atención Especializada

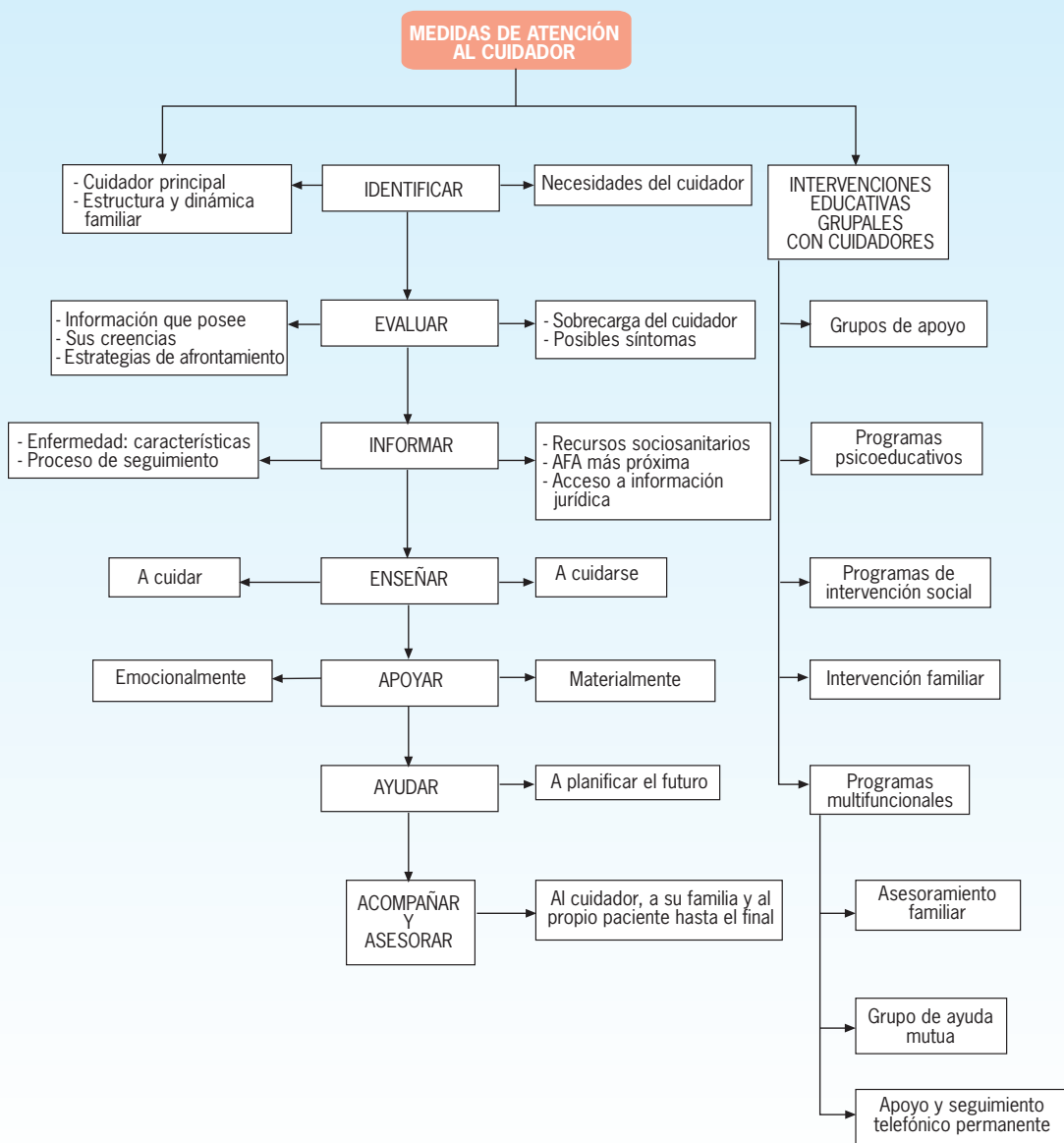
### Equipo multidisciplinar de la Unidad de Demencias

Actividades	Características de calidad
Seguimiento en Atención Especializada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Demencias o</li> <li>- Servicio de Neurología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez establecido el diagnóstico, el seguimiento se adaptará al mismo, puesto que va a ser función de la etiología, de la fase en la que se encuentre la enfermedad y de los tratamientos de los que se disponga en un futuro; de su eficacia y posibles efectos secundarios a controlar</li> <li>- En la actualidad, las necesidades de revisión se resumen en: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Deterioro cognitivo leve: 6 meses</li> <li>* Demencia leve y moderada: 4-6 meses</li> <li>* Leve y moderada en tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa: mensual hasta que se alcance la dosis definitiva y, luego, cada 4-6 meses</li> <li>* Grave o avanzada: colaboraciones puntuales con Atención Primaria, sobre la base de posibles incidencias intercurrentes</li> </ul> </li> </ul>

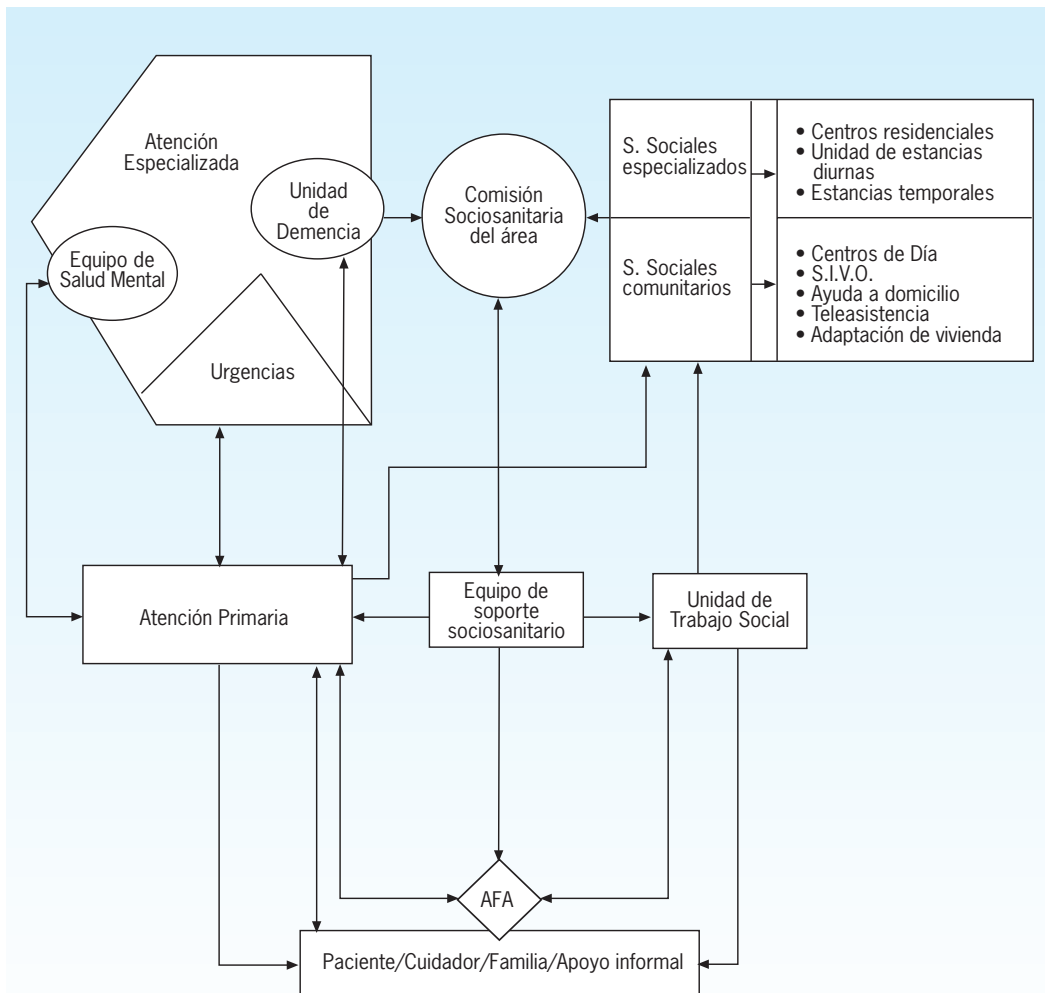
## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: SEGUIMIENTO



## ARQUITECTURA DE PROCESOS. NIVEL 3. DEMENCIA: SEGUIMIENTO



## CIRCUITO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA PARA LA ATENCIÓN A LA DEMENCIA



# 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: 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-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de la actividad asistencial	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
	Conocimiento de la legislación de servicios sociales y de sus aplicaciones	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	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
	Utilización de las escalas validadas existentes	I	I	I				
H-0146	Exploración clínica	I	I	I				
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-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales	D	I	I				
H-0272	Capacidad para la comunicación	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-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-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
	Abordaje integral	I	I	I				
A-0054	Acogedor (atención especial al inicio del proceso, primer contacto)	I	I	I				
A-0014	Facilitador	I	I	I				
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-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-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
	Abordaje familiar	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERO/A

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
	Abordaje sociosanitario	I	I	I				
C-0510	Conocimientos básicos de técnicas diagnósticas y terapéuticas	I	I	I				
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-0499	Conocimientos epidemiológicos	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 recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto..)	D	I	I				
	Conocimiento de las redes de servicios sociales y del asociacionismo	D	I	I				
	Conocimiento de la legislación de servicios sociales y sus aplicaciones	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
	Valoración integral del paciente (de necesidades físicas, personales y sociales)	I	I	I				
H-0300	Capacidad de aplicar una alimentación adecuada al paciente	I	I	I				
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				
	Utilización de las escalas validadas existentes	D	I	I				
	Identificación de población de riesgo	D	I	I				
H-0304	Cuidados en técnicas intervencionistas radiológicas	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar de decisiones.	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal ( <i>asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones</i> )	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL					1	2	3	4
		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					
	Abordaje familiar	D	D	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-0022	Resolución de problemas	D	D	I					

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL					1	2	3	4
		I	I	I					
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares	I	I	I					
	Abordaje integral	I	I	I					
A-0054	Acogedor	I	I	I					
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-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-0038	Resolutivo	D	D	I					
A-0052	Visión de futuro	D	D	I					

## Recursos y Características de calidad

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD. REQUISITOS	
<b>Papelería</b>	Historia clínica	Protocolizada, informatizada, accesible a todos los profesionales
<b>Telemedicina</b>	Soporte informático y de telecomunicación	Interrelacionable primaria-especializada
<b>Instrumental</b>	Técnicas diagnósticas y terapéuticas	Actualizado y renovable
<b>Aparataje</b>	Técnicas diagnósticas y terapéuticas	Evitar desigualdades geográficas
<b>Material fungible</b>	Técnicas diagnósticas y terapéuticas	Homologado y disponible
<b>Personal</b>	Redes sanitaria y social	Suficiente en número, capacitado y motivado

## Unidades de soporte

UNIDAD DE SOPORTE	ENTRADAS
<b>Unidad de Atención al Usuario de AP</b>	Gestión de consulta de AP
<b>Unidad de Extracciones de AP y AE</b>	Recogida de muestras
<b>Sº de enlace</b>	Transporte
<b>Unidad de Atención al Usuario de AE</b>	Gestión de consulta de AE y de exploraciones complementarias
<b>Sº de Laboratorio/Microbiología/Inmunología</b>	Hemograma, bioquímica, serología, hormonas, LCR, marcadores biológicos
<b>Sº de Radiodiagnóstico</b>	Tomografía computarizada. Resonancia magnética. Angiografía. Estudios simples

<b>UNIDAD DE SOPORTE</b>	<b>ENTRADAS</b>
<b>S° de Medicina Nuclear</b>	Determinaciones analíticas, SPECT cerebral, PET
<b>S° de Neurología/Neurofisiología clínica</b>	EEG y otros estudios neurofisiológicos
<b>S° de Genética</b>	Estudio genético
<b>S° de Anatomía Patológica</b>	Estudio histopatológico
<b>S° de Farmacia</b>	Farmacoterapia
<b>S° de Documentación Clínica Unidades administrativas hospitalarias</b>	Historia clínica Gestión de personal; apoyo administrativo; desarrollo informático
<b>Unidades de servicios generales hospitalarios</b>	Transporte; esterilización; almacén; suministros; mantenimiento; limpieza; lavandería; lencería; cocina; peluquería; seguridad
<b>Unidades de gestión</b>	Gestión, dirección; organización; coordinación; planificación; garantía de políticas de calidad