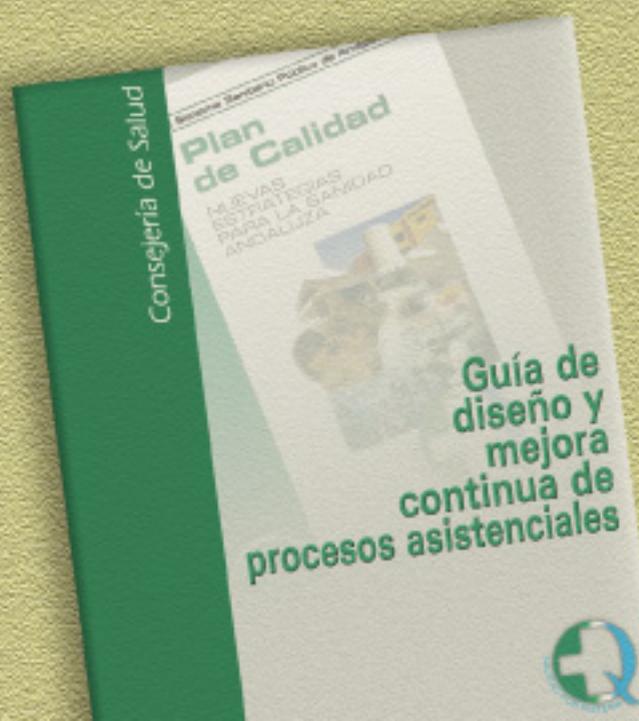


CONSEJERÍA DE SALUD

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Edita: Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-XXXX-2004

Maquetación: PDF-Sur s.c.a.

Coordinación y producción: Coande, S. L.

Presentación

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

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

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

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

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

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

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

M^a José Graván Morales (Coordinadora); Antonio Alejandro Cordero Gómez; Berta Stiefel García Junco; M^a Félix Noa Hortal; María Dolores Osuna Cabeza; Juan Manuel Pascual Paño; Mercedes Prieto Cuéllar; Pedro Schwartz Calero; Alfonso Manuel Soto Moreno; Fernando Villamil Fernández.

Índice

1. INTRODUCCION.....	11
2. DEFINICIÓN GLOBAL.....	13
3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS.....	15
Destinatarios y expectativas.....	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad.....	24
4. COMPONENTES.....	31
Descripción general.....	31
Profesionales. Actividades. Características de calidad.....	46
Competencias profesionales.....	77
Recursos. Características generales. Requisitos.....	93
Unidades de soporte.....	94
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA.....	95
Arquitectura de procesos nivel 1.....	96
Arquitectura de procesos nivel 2.....	97
Arquitectura de procesos nivel 3.....	101
6. INDICADORES.....	105
Anexos.....	107
Abreviaturas.....	133
Bibliografía.....	138

1 INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se asocian con las nuevas enfermedades de las sociedades desarrolladas, pero existe constancia de que a lo largo de la historia ya eran una enfermedad conocida. Los condicionantes culturales y la forma de interpretarlos han permitido que su significado haya ido evolucionando, y se identifica como tal a finales del siglo XIX, aunque no alcanza un papel relevante dentro de las patologías psiquiátricas de interés hasta hace muy poco tiempo.

Los síntomas primarios, la preocupación y excesiva autoevaluación del peso y de la silueta con el objetivo fundamental de lograr y mantener un estado de delgadez, hasta el punto de poder conducir a la muerte, están presentes tanto en la anorexia nerviosa (AN) como en la bulimia nerviosa (BN) y muchos pacientes presentan una mezcla de ambas conductas. Aunque los criterios diagnósticos de las clasificaciones internacionales (CIE-10) permiten que los clínicos diagnostiquen pacientes con un trastorno específico del comportamiento alimentario, frecuentemente los síntomas se manifiestan en un continuo.

Los TCA son un problema de Salud Pública, de origen multifactorial, que afecta fundamentalmente a las mujeres en la edad adolescente, con unos determinantes de salud diversos y con un impacto social superior al epidemiológico. Situar la magnitud del problema es difícil dada la amplitud de la definición, ya que, en ocasiones, se incluyen falsas anorexias y, como consecuencia, la repercusión social es superior a su dimensión real.

Se ha hablado mucho de los factores de riesgo de los TCA y de sus desencadenantes, así como de la necesidad de realizar actuaciones preventivas, demostrándose que la

detección precoz es de gran eficacia para un mejor pronóstico de la enfermedad y sus consecuencias.

No podemos negar la alarma social que han producido los TCA. Esto ha conducido a la creación de una Comisión de Estudio en el Senado, un Plan Interdepartamental en Cataluña y País Vasco, y a la creación de asociaciones de familiares y de unidades monográficas en algunas comunidades autónomas.

El tratamiento de los TCA plantea dificultades derivadas de la dualidad sintomática que presentan, psíquica y somática, y de la actuación de diferentes niveles asistenciales. Otras circunstancias que nos encontramos son la falta de conciencia de enfermedad, la frecuente aparición de la misma en la etapa adolescente, así como las dificultades para la detección y el tratamiento precoz de esta patología.

Todos los modelos de intervención psicoterapéutica obtienen logros y tienen sus limitaciones. No hay pruebas concluyentes de que haya una única forma específica de psicoterapia que sea considerada la mejor para este tipo de pacientes, pero sí existe unanimidad en que el programa terapéutico general incorpore el apoyo y el asesoramiento de los familiares.

Las distintas modalidades y enfoques de tratamiento hacen que sea preciso llegar a un consenso que recoja los acuerdos mínimos entre profesionales y permita un abordaje multidisciplinar de los TCA, pensando en el paciente y sus circunstancias para cada actividad de prevención, diagnóstico y tratamiento. Este proceso plantea un modelo de coordinación que, sobre la base de líneas claras y criterios uniformes de actuación, garantice la continuidad asistencial, redefiniendo nuevos elementos que nos ayuden a mejorar la calidad de la atención de los TCA. Se hace una apuesta de coordinación importante que se completará con las propuestas de mejora que conlleva la implantación del proceso, en conexión con las estrategias de desarrollo del nuevo Plan de Salud Mental Infanto-Juvenil.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional. Conjunto de actividades de detección, atención y tratamiento de los problemas emocionales, relacionales, psicológicos y físicos que puedan aparecer en torno a la alimentación y a la imagen corporal, que cumplan los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), según la CIE-10, sin límites de edad.

Límite de entrada. El momento de entrada será la solicitud de atención por parte del propio paciente, de sus familiares o de otras instituciones (escuela, instituto, etc.) en centros de salud, servicios de urgencias o servicios especializados.

Límite de salida. El proceso finaliza cuando la mejoría clínica evidente permita su incorporación a la vida cotidiana, manteniendo estables, más de dos años, los siguientes criterios:

- El peso y las alteraciones nutricionales.
- La no-persistencia de peculiaridades alimentarias perjudiciales para la salud.
- Una vida relacional adecuada.
- Unas relaciones familiares que permitan y favorezcan la independencia del paciente.
- Sentimientos asociados a la percepción corporal no excesivamente displacenteros, molestos o desagradables.

Límites marginales. Pica, trastorno por rumiación en la infancia, adicción a sustancias, obesidad mórbida, desnutrición secundaria a otro tipo de procesos orgánicos, hiperfagia en otras alteraciones psicológicas, desnutrición por causas sociales y alteraciones alimentarias debidas a otros trastornos psíquicos como trastornos afectivos, fobias o trastornos del pensamiento.

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

Los problemas que existen en relación con los TCA requieren un tipo de atención que no se circunscribe exclusivamente al sector sanitario. Desde la información general que recibe la población hasta las necesidades específicas que demanda un/a paciente hospitalizado/a por esta causa, son muchos y muy variados los destinatarios y las expectativas relacionadas con este proceso.

Así, se consideró necesario trabajar en un modelo de atención multidisciplinar y multisectorial, a partir de las expectativas de todos los implicados que se obtuvieron de una serie de grupos focales específicos, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, con la siguiente distribución:

- Grupo de jóvenes entre 15 y 21 años.
- Grupo de profesionales del sector educativo, juvenil, instituciones y representantes de madres y padres de alumnos.
- Grupo de profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial.

Se relacionan a continuación las expectativas obtenidas de estos tres grupos así como de la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER), y por los componentes del grupo de trabajo del proceso a través de la asociación de familiares de la provincia de Huelva.

POBLACIÓN GENERAL

- Conocer los factores de riesgo que favorecen la aparición de los TCA.
- Conocer las actitudes y comportamientos que predisponen o dificultan su padecimiento.
- Saber cuáles son los signos más característicos y poder detectarlos, sobre todo en el entorno familiar y escolar.
- Que se ataquen los problemas de raíz, desde sus causas.
- Conocer las principales alteraciones psíquicas y físicas que se producen, sus efectos sobre el organismo y sus repercusiones.
- Conocer los recursos asistenciales a los que se puede recurrir, la forma de acceder a ellos y las fórmulas de colaboración con los mismos.
- Conocer las estrategias que hay que desarrollar una vez instaurado el problema y durante el periodo de recuperación.
- Tomar conciencia del primordial papel que desempeña la familia y su indispensable colaboración en todo el proceso.
- Sensibilizar sobre la importancia de los trastornos y el valor de la prevención y la detección precoz.
- Que se legisle sobre los códigos éticos de la publicidad y las imágenes de los medios de comunicación y se vigile el cumplimiento de estos reglamentos.
- Campañas de información y formación que fomenten la salud y la libertad por encima de la estética.

POBLACIÓN JOVEN

Generales:

- Mejorar la detección precoz de los TCA.
- Que se diseñen respuestas estructurales y no parciales a los TCA.
- Que se habilite un teléfono de información ciudadana sobre los TCA.
- Que se ayude a padres y madres de jóvenes con TCA a aceptar y enfrentar estos trastornos.
- Acción conjunta de familia, escuela, amistades y de las distintas áreas del Sistema Sanitario (Endocrinología, Salud Mental y Educación para la Salud) para intervenir sobre los TCA.
- Que nos enseñen a desarrollar un espíritu crítico frente a la televisión y otros medios de comunicación.
- Que se creen espacios de participación juvenil donde poder opinar y decidir sobre cuestiones públicas que nos afectan. Que se implique a los jóvenes en el diseño de soluciones y que las instituciones los considere interlocutores válidos.
- Fomentar otras opciones y alternativas de ocio.

- Que la sociedad fomente actitudes que permitan a la gente conocerse a sí misma, quererse y aceptarse tal cual es.
- Más implicación y conexión entre la escuela, el ámbito familiar y la calle.

Sobre el Sistema Sanitario Público:

- Recibir orientación y localización de los recursos sanitarios para saber dónde acudir y, específicamente, acerca de qué es Salud Mental y qué posibilidades me ofrece.
- Que los profesionales sanitarios tengan más sensibilidad hacia estos trastornos y hacia su atención.
- Que los profesionales de Atención Primaria tengan formación específica sobre estos trastornos, criterios para reconocerlos y sepan cómo tratarlos.
- Que se hagan campañas de información y formación sobre los TCA para los profesionales de Atención Primaria.
- Una intervención más eficaz, contundente y organizada ante los TCA ya detectados.
- Creación de más centros especializados en el tratamiento de TCA, habilitación de más plazas en hospitales y más posibilidades de atención pública cuando sea necesario, con criterios flexibles que den cabida a todas las problemáticas de los TCA.
- Personal especializado para los centros o unidades destinados al tratamiento de los TCA.
- Que se programen actividades sociales, psicológicas y lúdicas, en los centros.
- Realizar un seguimiento más cercano a los jóvenes que están en proceso de superar un TCA, llevando los cuidados fuera del ambiente sanitario.
- Que el Sistema Sanitario se convierta en apoyo y orientador de la familia.

Sobre los profesores y el papel del sector educativo:

- Que se potencie la educación no formal, a través de materias transversales, la educación en valores, la educación para la salud, la educación sexual, etc.
- Que en la escuela se enseñe a la juventud a ser "personas", que se trabaje una noción integral del ser humano.
- Que la educación tenga en cuenta las características de las personas y sus vivencias.
- Que se implique a los padres para que participen más activamente en la escuela.
- Formación y sensibilización del profesorado.
- Coordinación con otros profesionales relacionados con la problemática de los TCA.
- Educar para promover una ciudadanía activa y crítica.

Sobre la familia:

- Que se implique en la educación de hijos e hijas, participando también en la vida escolar.
- Que se establezca un buen clima de comunicación en el seno de la familia.
- Que se propicien en la familia buenos hábitos alimentarios.

- Que se dinamicen y enriquezcan las asociaciones de padres y madres.
- Que la familia de un/a joven con un TCA se implique en su tratamiento.

Sobre la prevención de TCA:

- Cuidar el lenguaje y las actitudes que se emplean en las relaciones para no fomentar complejos.
- Contribuir al movimiento asociativo para cambiar la realidad y los mensajes mayoritarios que se reciben.
- Fomentar una conciencia ciudadana de participación activa y defensa de los derechos.
- Educar para una actitud ante el consumo, crítica y coherente.
- Tener una actitud permisiva y coherente con uno mismo para aceptar su aspecto sin dejarse manipular por la publicidad y caer en una autoexigencia estética demasiado elevada.

PACIENTES

Accesibilidad

- Que pueda conectar fácilmente y sin demora con el Sistema Sanitario.
- Que los trámites administrativos y las tareas burocráticas no retrasen mi atención.
- Que la atención sanitaria sea también por las tardes y fines de semana.
- Poder solucionar problemas a través del teléfono.
- Accesibilidad al facultativo en el momento que se precise.

Comunicación

- Que el profesional me preste atención.
- Que respete mi intimidad.
- Que me informe de los recursos disponibles para mi atención.
- Que me informe de las características de mi proceso.
- Que acuerden conmigo el tratamiento.
- Que me revisen siempre los mismos facultativos.
- Que pueda consultar mis dudas y mis necesidades con el personal sanitario que me atiende.
- Que atiendan psicológicamente a mis familiares.
- Que me tengan informado de los resultados de todas las pruebas y tratamientos que me prescriban.
- Que me informen acerca de las posibles limitaciones en actividades de mi vida normal.

Ubicación, hostelería

- Si tengo que ingresar, que pueda disponer de cama lo antes posible y que sea en habitación individual o, en caso de ser compartida, que el otro paciente tenga una edad y situación similar a la mía.
- Que me atiendan en un entorno tranquilo, digno y limpio, y que se garantice el buen funcionamiento de las instalaciones y del material con el que se me asiste.
- Que a ser posible no me ingresen en unidades de agudos de Salud Mental.

Competencia

- Ser atendidos por profesionales con experiencia.
- Que se coordinen los distintos profesionales que tienen responsabilidad sobre mi enfermedad.
- Que no me hagan más pruebas de las necesarias.
- Que no me confundan con recomendaciones diferentes.
- Que el centro sanitario que me atiende disponga de los recursos necesarios para la atención a este proceso y que tenga buenos resultados en cuanto a la evolución clínica de estos pacientes.

FAMILIARES

Accesibilidad

- Que podamos conectar fácilmente y sin demora con el Sistema Sanitario.
- Que se atienda al paciente con la urgencia que la enfermedad requiere.
- Que atiendan al paciente todos los profesionales que deban hacerlo (psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos).
- Que se ingrese al paciente cuando sea necesario y no "cuando haya cama".

Comunicación

- Que el profesional me preste atención.
- Que me permitan aportar información que considero importante.
- Que pueda consultar mis dudas y mis necesidades con el personal sanitario que atiende al paciente.
- Que me informen claramente de lo que tiene el paciente, de su gravedad y de las pruebas que van realizarle así sobre cómo se va a desarrollar el proceso.
- Información sobre los cuidados que el profesional está llevando en cada momento.
- Información sobre los cuidados que debo realizar en domicilio.
- Información sobre la causa del ingreso.

Ubicación, hostelería, comodidad

- Que a ser posible no lo ingresen junto a pacientes con otra patología de Salud Mental.
- Que se nos permita verlo si los facultativos lo estiman oportuno.
- Que las condiciones de las consultas o de la habitación sean cómodas y confortables.
- Que, en la medida de lo posible, el personal sanitario haga sentirse cómodo al paciente.

Competencia

- Que los profesionales encargados tengan conocimientos y experiencia en esta enfermedad.
- Que los profesionales se coordinen entre sí.
- Que no me confundan con recomendaciones diferentes.
- Que el centro sanitario disponga de los recursos necesarios para la atención de este proceso y que haya obtenido buenos resultados en cuanto a la evolución clínica de estos pacientes.
- Poder elegir facultativo.

ASOCIACIONES

Accesibilidad

- Que los políticos escuchen a las asociaciones.
- Que los trámites administrativos y las tareas burocráticas no retrasen la atención.
- Que disminuyan los tiempos de espera.
- Que los trámites sean los mínimos posibles.

Comunicación

- Que los profesionales informen a las familias sobre la situación de los pacientes, y sobre la manera de actuar en estos casos.
- Que la información sea siempre confidencial.

Ubicación, hostelería, comodidad

- Que se proporcione un lugar adecuado para atender a estos pacientes, tanto en la consulta como en el Hospital, aislados de pacientes con otra patología de Salud Mental.
- Que se mejoren las instalaciones.

Competencia

- Que los profesionales encargados de atender esta enfermedad tengan conocimientos y experiencia amplia.

Tangibilidad

- Que no cambien continuamente a los profesionales.

FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: SALUD MENTAL, ATENCIÓN PRIMARIA Y ENDOCRINOLOGÍA.

Generales:

- Implicación de la familia y la escuela en la prevención de los TCA.
- Diseño de programas multidisciplinarios para tratar los TCA implicando a diferentes servicios y centros.
- Establecer mecanismos de "filtro" de estos pacientes para que no se "pierdan" por el Sistema Sanitario entre papeleos y listas de espera. Mejor coordinación y organización en ese sentido.
- Agilizar las derivaciones de estos pacientes. Que se les pueda derivar desde otros servicios a Salud Mental e, incluso, desde el medio escolar, con conocimiento del Médico de Familia/Pediatra.
- Disponer de más recursos y que éstos sean más útiles.
- Mejorar en la prevención y detección precoz de los TCA.
- Estructurar mejores relaciones de coordinación y comunicación entre los distintos servicios y niveles asistenciales.
- Potenciar el conocimiento personalizado de los distintos profesionales sanitarios que, en un momento determinado, hayan de colaborar.
- Que se entienda la derivación como un "continuo" en la atención, especialmente para el tratamiento de los TCA no tipificados.
- Que se realice más educación para la salud en las escuelas.
- Que se realice prevención inespecífica de los TCA, a través de educación alimentaria, talleres de autoestima, fomento de la perspectiva crítica, evaluación crítica de la publicidad, etc.
- Prevención de los TCA con la juventud pero también con sus familiares, realizada "siempre" en el medio escolar.
- Que todos los profesionales sanitarios implicados apoyen al profesorado en su labor preventiva.
- Que no se extienda la alarma, que no se haga una difusión general, sino una prevención cuidadosamente planificada.
- Que se investiguen nuevas herramientas preventivas.
- Herramientas para trabajar con la población adolescente.

De los profesionales de Atención Primaria:

- Disponer de más tiempo para las consultas.
- Formación coordinada entre niveles, información y sensibilización a los profesionales sobre los TCA y salud mental.
- Que los orientadores escolares conozcan más y mejor los equipos de Salud Mental.
- Que se tome más contacto con los orientadores escolares fomentando su papel como enlaces entre el Sistema Sanitario y el sector educativo, así como su rol preventivo en estos trastornos.
- Que los equipos de AE mejoren la atención a estos trastornos.
- Que se agilice la atención a los TCA en Salud Mental, que se minimicen las listas de espera.
- Coordinación directa de Salud Mental con Atención Primaria. Línea directa con los equipos de Salud Mental. Tener reuniones conjuntas para la valoración de pacientes.
- Que los equipos de Salud Mental le den más importancia a estos trastornos.

De los profesionales de Salud Mental:

- Disponer de más tiempo, medios y recursos para tratar estos trastornos.
- Más personas en cada equipo de Salud Mental.
- Que en cada equipo de Salud Mental haya una persona para Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Creación de un programa conjunto Salud Mental-Endocrinología.
- Posibilidad de proporcionar una atención continuada, con las suficientes citas de psicoterapia para lo cual se necesita más tiempo, menos demanda o más profesionales.
- Contar en los equipos con personal de Enfermería para que se ocupe de cuestiones como el control de alimentos.
- Creación de suficientes hospitales de día donde se pueda tratar a estos pacientes.
- No tener problemas para los ingresos hospitalarios de estos pacientes, cuando lo requieran.
- Organizar más eficientemente las hospitalizaciones de estos pacientes, para que puedan estar en un mismo espacio, con personal de Enfermería entrenado para atenderlos.
- Formación en TCA para el personal de la planta hospitalaria donde se ingresen.
- Facilitar la hospitalización de niños/as.
- Potenciar la coordinación con Atención Primaria.
- Que la prevención sobre TCA se realice en el medio escolar por parte del profesorado.

De los Endocrinólogos:

- Más tiempo para trabajar en estos trastornos.
- Que se agilicen las citas, que se instauren mecanismos para garantizar una respuesta en un plazo adecuado.
- Coordinación directa de Salud Mental con Endocrinología.
- Facilidades para las hospitalizaciones.

PROFESIONALES DE OTROS SECTORES QUE TRABAJAN CON JÓVENES

Profesionales del sector educativo:

- Más formación e información sobre estos trastornos, para detectar y/o prevenir las disfunciones alimentarias.
- Sensibilidad y motivación en el profesorado para tratar estos trastornos y para que asuma su parte de responsabilidad en la prevención.
- Que desde las gerencias y la administración se asuma la labor de motivar al profesorado y procurarle más información y formación.
- Es imprescindible la puesta en marcha de escuelas de padres/madres o de creación de espacios de encuentro con familiares, que participen más y más activamente en la vida escolar, que se impliquen.
- Que existan más centros públicos especializados en el tratamiento de los TCA.

Otros sectores también relacionados con jóvenes:

- Que aporten datos y estudios para averiguar la incidencia real de los TCA y aclarar los conceptos que se manejan al respecto.
- Emplear a personas jóvenes para que trabajen como mediadores de salud con otros jóvenes.
- Que se dediquen más recursos a la reestructuración de los servicios para construir un buen entramado preventivo.
- Corresponsabilidad de las instituciones educativas y sanitarias en un primer nivel, y de la familia y juventud en un segundo.
- Coordinación y suma de esfuerzos entre las diversas agencias públicas.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **POBLACIÓN GENERAL**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acciones de promoción de hábitos y actitudes adecuados, y de prevención sobre los factores de riesgo e identificación de síntomas y signos de sospecha de TCA, así como su diferenciación de otros comportamientos alimentarios anómalos (dietas milagro...).

FLUJOS DE SALIDA: **ACCIÓN INTERSECTORIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Actuaciones conjuntas de promoción y prevención.

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención para los TCA que garantice la coordinación entre los diferentes dispositivos y servicios así como la continuidad asistencial.

DESTINATARIO: **JÓVENES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acciones de promoción y prevención con información veraz (“creíble”, sin mensajes contradictorios) que potencian la salud y el desarrollo personal frente a la preponderancia de “lo estético”.

FLUJOS DE SALIDA: **EDUCACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acciones de promoción y prevención intersectoriales con el sector educativo, la familia y los jóvenes, orientadas a los problemas de salud de los adolescentes.

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que garantiza la confidencialidad, la competencia de los profesionales, la detección precoz y la conexión con la familia, la escuela y los jóvenes.

FLUJOS DE SALIDA: **PARTICIPACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acciones de promoción y prevención para las que se cuenta con los jóvenes.

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Recomendación de acceso al sistema a través del Médico de Familia/Pediatra, pero flexible a la accesibilidad desde cualquier dispositivo asistencial.
- Derivación del paciente a AE en el momento del diagnóstico y, en caso de duda, en el plazo máximo de 1 mes.
- Primera cita para Endocrinología y Salud Mental en menos de 15 días.
- Agilización de los trámites en la UAU.
- Puesta en marcha de horario de atención de mañana y tarde en Hospital de Día para aquellos pacientes que lo necesiten.
- Ingresos hospitalarios en zonas especialmente preparadas para ello.

FLUJOS DE SALIDA: **COMUNICACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asistir al paciente con cortesía, respeto de su intimidad y dignidad personal, en un entorno tranquilo, digno y limpio.

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Competencia del personal sanitario.

FLUJOS DE SALIDA: **COORDINACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Que estén disponibles los aspectos básicos de la historia clínica y los resultados de las pruebas realizadas previamente al paciente para evitar duplicidades.
- Conexión telefónica de Médico de Familia/Pediatra con el Facultativo de AE.
- Recomendaciones consensuadas y coordinadas, por parte de todo el personal sanitario que atiende al paciente, y tipo de atención según se indica en el proceso.
- Existencia de un plan individualizado de tratamiento y de un “responsable clínico del proceso”.
- Registros de la información generada durante el proceso.
- Flexibilidad y cooperación entre los distintos terapeutas implicados en el tratamiento combinado, simultáneo o sucesivo, de distintas modalidades terapéuticas (individual, grupal, familiar, de pareja, etc.).

DESTINATARIO: **PACIENTE Y/O FAMILIARES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información sobre el modelo de atención del proceso, desde la consulta inicial, hasta la resolución final del mismo, que incluirá: pruebas, tratamientos prescritos, pronóstico y evolución; y que quedará formalizada en los informes generados en cada una de las etapas del proceso.
- La información se proporcionará de forma adecuada, de manera comprensible para el paciente y la familia.
- Toda la información facilitada a los padres y tutores estará sujeta a los aspectos legales vigentes.
- Se proporcionará información sobre aspectos legales en caso de riesgo psíquico o físico, que pongan en peligro tanto al paciente como a los familiares.

FLUJOS DE SALIDA: **APOYO Y FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Apoyo y formación general a lo largo del proceso y específica con grupo psicoeducativo de padres.

DESTINATARIO: **ASOCIACIONES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que facilita información sobre los recursos asistenciales a los que se puede recurrir, forma de acceder a ellos y fórmulas de colaboración.
- Tipo de atención sensible a las necesidades de los integrantes del medio familiar.
- Acciones de promoción y prevención intersectoriales y participativas.

DESTINATARIO: **PROFESIONALES DE SALUD MENTAL**

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Programas de formación continuada.

FLUJOS DE SALIDA: **COORDINACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que garantiza la conexión (fax, teléfono, informes, reuniones...) entre los miembros de los equipos multidisciplinares de atención.
- Conexión con otros sectores mediante intervenciones comunitarias y actuaciones de los programas de salud infantil y de jóvenes (Niño Sano, Forma Joven, Tarde Joven...).

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que garantiza la citación rápida, la accesibilidad desde cualquier punto y/o entrada al sistema, la implicación del Endocrinólogo y del Médico de Familia/Pediatra.
- Política de implantación del proceso que garantiza la calidad y los recursos necesarios.

DESTINATARIO: **ENDOCRINÓLOGO**

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que garantiza la coordinación, los criterios de hospitalización y la respuesta en un plazo adecuado.
- Implantación del proceso que garantiza la calidad y los recursos necesarios.

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Formación continuada (específica sobre TCA, aspectos psicológicos y atención coordinada).

DESTINATARIO: **MÉDICO DE FAMILIA/PEDIATRA**

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención centrado en la continuidad asistencial (AP - Salud Mental); citación antes de 15 días en el nivel especializado; criterios de ingreso y derivación consensuados; conexión con AE e información sobre la evolución.
- Estrategias de promoción y prevención en conexión con el sector educativo (orientadores y educadores) y la familia.

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Formación continuada (sobre todo en aspectos de detección precoz).

DESTINATARIO: **PROFESIONALES DE OTROS SECTORES QUE TRABAJAN CON JÓVENES**

FLUJOS DE SALIDA: **ACCIÓN INTERSECTORIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Actuaciones conjuntas de promoción y prevención.

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN-INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Actuaciones de promoción y prevención.

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Modelo de atención que garantiza la coordinación de los diferentes profesionales y la continuidad asistencial entre los dispositivos, la colaboración con los sectores educativos y juvenil, y el apoyo de los profesionales sanitarios.
- Estrategias de promoción y prevención en conexión con el sector educativo, juvenil, la familia y la comunidad.

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	1º. Gestión de cita para Médico de Familia/Pediatra y pruebas complementarias
QUIÉN	UAU-AP
CUÁNDO	Tras la solicitud de cita
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	2º. Evaluación inicial: 1ª consulta
------------	--

QUIÉN	Médico de Familia/Pediatra
CUÁNDO	En las 24 horas siguientes a la solicitud
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	3º. Confirmación de sospecha diagnóstica: 2ª consulta
------------	--

QUIÉN	Médico de Familia/Pediatra
CUÁNDO	En 7 días, desde la 1ª consulta
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	4º. Gestión de citas para ESMD/USMIJ y Endocrinología¹
------------	--

QUIÉN	UAU-AP
CUÁNDO	Tras la solicitud del Médico de Familia/Pediatra
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	5º. Actividades de seguimiento
------------	---------------------------------------

QUIÉN	Médico de Familia/Pediatra/Enfermera
CUÁNDO	Tras la estabilización del paciente en AE
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía de práctica clínica, protocolos y planes de cuidados

¹ Cuando la especialidad de Endocrinología no esté incluida en la cartera de servicios del centro, las actividades que correspondan a esta especialidad las realizará el Internista que designe el Servicio de Medicina Interna.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

I. ESMD/USMIJ/ENDOCRINOLOGÍA

QUÉ	6°. Valoración de la prioridad
QUIÉN	Coordinador del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo
CUÁNDO	Al recibir la demanda de asistencia
DÓNDE	ESMD/USMIJ/Consultas Externas
CÓMO	Valorando la información clínica disponible

QUÉ	7°. Entrevista de acogida/Valoración inicial del paciente y la familia
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo
CUÁNDO	Según la prioridad asignada
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Entrevista

QUÉ	8°. – Evaluación psiquiátrica y psicológica del paciente y la familia – Establecimiento de diagnóstico clínico individual y familiar
QUIÉN	Psiquiatra y Psicólogo
CUÁNDO	En los 15 días desde la entrevista de acogida
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Entrevista, cuestionarios específicos, protocolos

QUÉ	9º. Evaluación psicométrica
QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	En los 15 días desde la entrevista de acogida
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Cuestionarios específicos, test proyectivos

QUÉ	10º. Evaluación social
QUIÉN	Trabajador Social
CUÁNDO	A demanda de Psiquiatra/Psicólogo
DÓNDE	ESMD/USMIJ/Domicilio
CÓMO	Protocolos

QUÉ	11º. Valoración orgánica-nutricional
QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	En los 15 días tras la petición
DÓNDE	Consultas Externas
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	12º. Evaluación de necesidades
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	Tras la entrevista de acogida
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Protocolos

QUÉ	13º. Planificación del tratamiento y seguimiento
------------	---

QUIÉN	Profesionales del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo
CUÁNDO	Tras completar la evaluación inicial
DÓNDE	Según determine el equipo
CÓMO	Reuniones, teléfono, fax, Intranet, etc.

QUÉ	14º. Comunicación de los resultados de la valoración y del plan de actuación a paciente/familia/Médico de Familia
------------	--

QUIÉN	Médico responsable del caso (Profesional del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo)
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	Según determine el equipo
CÓMO	Protocolos

QUÉ	15º. Tratamiento psicofarmacológico
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Guías de práctica clínica, protocolos

QUÉ	16º. Psicoterapia: individual, familiar, grupal
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo
CUÁNDO	Tras la aceptación del plan de tratamiento
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	Entrevista, protocolos, procedimientos

QUÉ	17º. Intervención social
QUIÉN	Trabajador Social
CUÁNDO	Según la necesidad social detectada
DÓNDE	ESMD/USMIJ/Domicilio/Comunidad
CÓMO	Actuaciones comunitarias

QUÉ	18º. Seguimiento terapéutico: – De normas y objetivos nutricionales – Prevención y/o repercusiones orgánicas
QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	Tras la aceptación del PIT
DÓNDE	Consultas Externas
CÓMO	PIT, guías de práctica clínica

QUÉ	19º. Cuidados de Enfermería
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	Con la periodicidad que el cuadro requiera
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	PIT, protocolos, procedimientos

QUÉ	20º. Coordinación multidisciplinar
QUIÉN	Profesionales del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo
CUÁNDO	Según evolución
DÓNDE	ESMD/USMIJ
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos

QUÉ	21º. Derivación a otro nivel asistencial/Alta
QUIÉN	Facultativo responsable del caso
CUÁNDO	Según evolución y criterios de derivación
DÓNDE	Según determine el equipo
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos

II. Hospitalización parcial/USMIJ-HD/HDSM

QUÉ	22º. Gestión de citas
QUIÉN	UAU-AE
CUÁNDO	Tras la solicitud de ingreso parcial
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Manual de procedimientos

QUÉ	23º. Valoración de la prioridad
QUIÉN	Facultativo responsable de HD
CUÁNDO	Al recibir la demanda de asistencia
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Valorando la información clínica disponible

QUÉ	24º. Valoración inicial/Plan de Cuidados
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera
CUÁNDO	En los 7 días siguientes desde la solicitud
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Entrevista

QUÉ	25°. – Evaluación psiquiátrica y psicológica del paciente y la familia – Establecimiento de diagnóstico clínico individual y familiar
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra y Psicólogo
CUÁNDO	Durante la estancia programada en el HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Entrevista, cuestionarios específicos, protocolos

QUÉ	26°. Evaluación psicométrica
------------	-------------------------------------

QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	Durante la estancia programada en el HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Cuestionarios específicos, test proyectivos

QUÉ	27°. Valoración orgánica-nutricional
------------	---

QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	Durante la estancia programada en el HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	28°. Evaluación de necesidades y obtención de muestras para pruebas complementarias
------------	--

QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	Durante la estancia programada en el HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Protocolos

QUÉ	29º. Evaluación social
QUIÉN	Trabajador Social
CUÁNDO	A demanda de Psiquiatra/Psicólogo
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM/Domicilio
CÓMO	Historia social, genograma, red sociofamiliar

QUÉ	30º. Planificación del tratamiento y coordinación
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera
CUÁNDO	Tras completar la evaluación inicial
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Guías de práctica clínica, protocolos

QUÉ	31º. Información al paciente del plan terapéutico y cumplimentación del contrato terapéutico
QUIÉN	Médico responsable del HD
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Protocolos

QUÉ	32º. Tratamiento psicofarmacológico
QUIÉN	Psiquiatra
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Guías de práctica clínica, protocolos

QUÉ	33°. Psicoterapia: individual, familiar, grupal
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo
CUÁNDO	Tras la aceptación del plan de tratamiento
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Entrevista, protocolos, procedimientos

QUÉ	34°. Tratamiento nutricional, electrolítico y farmacológico (excepto psicofármacos)
QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	Tras la planificación del PIT
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	PIT, guías de práctica clínica

QUÉ	35°. Cuidados de Enfermería, educación nutricional y apoyo a la ingesta
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	Durante la estancia programada en HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	PIT, protocolos, procedimientos

QUÉ	36°. Intervención social
QUIÉN	Trabajador Social
CUÁNDO	Según la necesidad social detectada
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM/Domicilio
CÓMO	PIT, protocolos

QUÉ	37º. Terapia ocupacional
------------	---------------------------------

QUIÉN	Terapeuta ocupacional/Monitores
CUÁNDO	Durante la estancia programada en HD
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	Plan terapéutico ocupacional, PIT

QUÉ	38º. Coordinación multidisciplinar
------------	---

QUIÉN	Profesionales del USMIJ-HD/HDSM y Endocrinólogo
CUÁNDO	Al menos dos veces por semana
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos

QUÉ	39º. Alta del Hospital de Día. Derivación/coordinación con otros dispositivos asistenciales
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera
CUÁNDO	Según evolución y criterios de derivación
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos

III. Hospitalización: USM-HG/Endocrinología/Servicio de Pediatría

QUÉ	40º. Gestión de ingreso y citas para otros dispositivos
------------	--

QUIÉN	UAU-AE
CUÁNDO	Tras la solicitud de ingreso/Necesidad de derivar a otros dispositivos
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos

QUÉ	41º. Traslado a la unidad hospitalaria
QUIÉN	Celador
CUÁNDO	Tras la gestión del ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolo

QUÉ	42º. Valoración del criterio de ingreso
QUIÉN	Médico responsable de la hospitalización
CUÁNDO	Tras el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Valorando la información clínica disponible

QUÉ	43º. Recepción del paciente y/o familiares
QUIÉN	Enfermera/Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	Tras la derivación por el médico responsable de la hospitalización
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolo

QUÉ	44º. Acogida y valoración inicial del paciente y su familia
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo
CUÁNDO	Tras el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Entrevista, guías de práctica clínica

QUÉ	45°. – Evaluación psiquiátrica y psicológica del paciente y la familia – Evaluación psicométrica
------------	---

QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Entrevista, cuestionarios específicos, protocolos

QUÉ	46°. Valoración orgánica-nutricional
------------	---

QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	47°. Evaluación de necesidades y obtención de muestras para pruebas complementarias
------------	--

QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	48°. Evaluación social
------------	-------------------------------

QUIÉN	Trabajador Social
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Historia social, genograma, red sociofamiliar

QUÉ	49º. Planificación del tratamiento y coordinación
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo
CUÁNDO	Tras completar la evaluación inicial
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guías de práctica clínica, protocolos

QUÉ	50º. Comunicación de resultados de valoración y plan de actuación a paciente y su familia
------------	--

QUIÉN	Médico responsable del caso
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos

QUÉ	51º. Psicoterapia: individual, familiar, grupal. Tratamiento psicofarmacológico
------------	--

QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo
CUÁNDO	Tras la planificación del tratamiento
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Entrevista, protocolos, procedimientos, guías de práctica clínica

QUÉ	52º. Tratamiento nutricional, electrolítico y farmacológico (excepto psicofármacos)
------------	--

QUIÉN	Endocrinólogo
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	PIT, guías de práctica clínica

QUÉ	53°. Seguimiento de normas terapéuticas, observación y apoyo a la ingesta. Registro de incidencias alimentarias y relacionales. Educación nutricional
QUIÉN	Enfermera/Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	PIT, protocolos, procedimientos
QUÉ	54°. Terapia ocupacional
QUIÉN	Terapeuta ocupacional/Monitores
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Plan terapéutico ocupacional, PIT
QUÉ	55°. Coordinación multidisciplinar
QUIÉN	Profesionales del USMIJ-HD/HDSM y Endocrinólogo
CUÁNDO	Al menos dos veces por semana
DÓNDE	USMIJ-HD/HDSM
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos
QUÉ	56°. Alta hospitalaria. Derivación/coordinación con otros dispositivos asistenciales
QUIÉN	Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo
CUÁNDO	Según evolución y criterios de derivación
DÓNDE	Hospital
CÓMO	PIT, entrevista, protocolos, procedimientos, guías de práctica clínica



Profesionales. Actividades. Características de calidad

ATENCIÓN PRIMARIA

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
1º Gestión de cita para Médico de Familia/ Pediatra y pruebas complementarias	<ol style="list-style-type: none">1. Cita sin demora. Posibilidad de citación telefónica.2. Atención personalizada, amable y con respeto.3. Registro completo y sin errores de datos administrativos.

Médico de Familia/Pediatra	
Actividades	Características de calidad
2º Evaluación inicial: 1ª consulta	<ol style="list-style-type: none">1. Se buscarán estrategias personalizadas para entrevistarse con el paciente cuando sea el familiar u otra persona quien realiza la consulta.2. A los pacientes o familiares que presenten o consulten por síntomas y signos de sospecha (Anexo 2) se les realizará siempre una historia clínica dirigida (Anexo 3). Se debe entrevistar al paciente y al familiar.3. A todos los pacientes se les realizará una exploración física inicial que incluirá: peso y talla, cálculo de IMC y comparación de percentiles en el caso de niños y adolescentes, frecuencia cardíaca, TA y temperatura.4. Se solicitarán pruebas complementarias en función de la situación clínica del paciente y de la orientación diagnóstica:<ol style="list-style-type: none">4.1. Bioquímica con iones, glucosa, función renal, hepática y cardíaca, perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL, TG), perfil proteico nutricional (albúmina, transferrina, prealbúmina y proteína ligada al retinol), hemograma, VSG, metabolismo del hierro, T4 libre y TSH.4.2. Radiografía de tórax y ECG.5. Se realizará una segunda valoración cuando se disponga del resultado de las pruebas complementarias (habitualmente en un plazo máximo de 7 días)

3º
Confirmación
de sospecha
diagnóstica:
2ª consulta

1. En caso de diagnóstico de patología diferente a TCA que explique los signos/síntomas que presenta el paciente: manejo específico.
2. La confirmación diagnóstica del TCA, según criterios de CIE-10 (Anexo 1), no tiene por qué hacerse en una sola visita, sino que puede requerir un seguimiento que en cualquier caso no debe ser superior a un mes desde la primera visita. Si en este periodo de tiempo no se ha podido confirmar el diagnóstico pero se tienen sospechas fundadas de la presencia de un TCA, se derivará al paciente a Atención Especializada para su valoración.
3. Diagnóstico específico:
 - 3.1. Anorexia nerviosa:
 - a. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
 - b. Temor intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
 - c. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
 - d. Amenorrea en las mujeres postpuberales.
 - 3.2. Anorexia nerviosa atípica:
 - a. Cuando falta alguna de las características típicas de la anorexia nerviosa.
 - 3.3. Bulimia nerviosa:
 - a. Presencia de atracones recurrentes acompañados de conductas compensatorias inapropiadas a fin de no ganar peso.
 - b. Los atracones son frecuentes y persistentes.
 - c. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
 - d. La alteración no aparece exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.
 - 3.4. Bulimia nerviosa atípica:
 - a. Cuando falta alguna de las características típicas de la bulimia nerviosa.
4. Los pacientes con diagnóstico confirmado o con clara sospecha, mayores de 18 años, serán derivados al Servicio de Endocrinología y al Equipo de Salud Mental del distrito, o a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil si son menores de esa edad. Se realizará mediante solicitud en la que se espe-

cifique la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias realizadas.

Si el paciente cumple criterios para derivación a hospitalización parcial o completa (Anexo 4), el Médico de Familia/Pediatra se pondrá en contacto con el responsable de la unidad correspondiente.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
4º Gestión de citas para ESMD/USMIJ y Endocrinología ¹	<ol style="list-style-type: none">1. Posibilidad de citación telefónica.2. Garantizar la cita con una demora máxima de 15 días.3. Utilizar un lenguaje comprensible, verificando que se ha entendido la información.4. Trato amable y correcto con el paciente y su familia.5. La cita para ambas especialidades deberá coincidir en el día cuando los dispositivos asistenciales tengan una misma ubicación. En caso contrario, se debe evitar la coincidencia de las mismas.

Médico de Familia/Pediatra/Enfermera

Actividades	Características de calidad
5º Actividades de seguimiento	<ol style="list-style-type: none">1. El objetivo es el seguimiento conjunto con AE cuando el paciente está estabilizado y la detección precoz de recaídas (prevención terciaria). Se realizarán visitas programadas periódicas en la consulta Médico de Familia/Pediatra/Enfermera, en coordinación con el ESMD/USMIJ y Endocrinología.2. Se valorará:<ol style="list-style-type: none">2.1. Variaciones en el peso corporal y del IMC.2.2. Hábitos alimentarios.3. En la historia de salud del paciente quedará registrado el diagnóstico (icono de TCA, codificación y clasificación en lista de problemas, TASS) y los datos obtenidos en las revisiones.

¹ Cuando la especialidad de Endocrinología no esté incluida en la cartera de servicios del centro, las actividades que correspondan a esta especialidad las realizará el Internista que designe el Servicio de Medicina Interna.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

I. ESMD/USMIJ/Endocrinología

Coordinador del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
6º Valoración de la prioridad	<ol style="list-style-type: none">1. Por los responsables de cada uno de los dispositivos (Salud Mental y Endocrinología).2. Asignación de citas de acuerdo con la prioridad clínica, tras la valoración de la información clínica disponible en el documento de derivación.3. Solicitar la información complementaria que se considere oportuna mediante comunicación telefónica con el Médico que realiza la derivación.

Psiquiatra/Psicólogo

Actividades	Características de calidad
7º Entrevista de acogida/Valoración inicial del paciente y la familia	<ol style="list-style-type: none">1. Siempre antes de 15 días desde la solicitud de asistencia.2. Entrevista de acogida con los siguientes objetivos:<ol style="list-style-type: none">2.1. Creación de un espacio de escucha.2.2. Hacer una primera aproximación diagnóstica y pronóstica.2.3. Valoración de la motivación y expectativas del paciente.2.4. Evaluar riesgos y necesidades que conlleva el tratamiento,2.5. Priorizar la línea de intervención: somática y/o psíquica.2.6. Establecimiento de una alianza terapéutica con el paciente y la familia.2.7. Ayudarle a aliviar su angustia.3. Facilitar al paciente un calendario de citas coordinado para la evaluación psicológica, orgánica y sociofamiliar.4. Apertura de la historia clínica. Registro de los datos en SISMA/SISMA 3N.5. Recogida y valoración de informes de otros dispositivos.6. Pueden ser necesarias más de una entrevista por parte del profesional, entrenado en esta técnica, con la finalidad de confirmar el diagnóstico de TCA y determinar la línea de actuación:

- 6.1. Admisión en el equipo: realizar una valoración del paciente, determinar los profesionales implicados en el seguimiento, designar el responsable del caso e iniciar un plan individualizado de tratamiento (PIT).
- 6.2. Derivación a otro nivel asistencial si la situación clínica del paciente lo requiere (Anexo 4), realizando, en su caso:
 - a. Contacto telefónico con el centro receptor si la gravedad o peculiaridad del caso lo requiere.
 - b. Comunicación de la decisión al paciente y a la familia.
 - c. Registro en la historia clínica y en SISMA

Psiquiatra y Psicólogo

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">8º</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluación psiquiátrica y psicológica del paciente y de la familia. – Establecimiento del diagnóstico clínico individual y familiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación no será superior a 15 días desde la entrevista de acogida. 2. Se establecerá una relación de confianza con el paciente y la familia. 3. Se completará la historia clínica mediante registro de la información relacionada con el proceso (Anexo 3). 4. Aplicación de técnicas de entrevista psicológica individual y familiar. 5. Se valorará y registrará en la historia clínica los siguientes aspectos familiares: <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Composición del núcleo familiar. 5.2. Calidad de las relaciones y alianzas entre sus miembros. 6.3. Modelos de comunicación y respuesta que recibe el paciente en relación con su enfermedad. 5.4. Nivel de preocupación de la familia por la patología y grado de conocimiento sobre la misma (intentos previos de solución, actitud actual ante el problema, grado de colaboración con el tratamiento). 5.5. Historia familiar y acontecimientos del pasado que puedan estar influyendo en el problema actual. 5.6. Necesidades de los familiares ante la situación de enfermedad: <ol style="list-style-type: none"> a. Reacciones emocionales. b. Grado de adaptación y afrontamiento a la situación. 6. Confirmar el diagnóstico según criterios de la CIE-10 y registro en la historia clínica.

7. Análisis funcional o diagnóstico estructural, según el paradigma terapéutico utilizado, teniendo en cuenta todas las variables que contribuyen al mantenimiento del trastorno.

Psicólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>9º Evaluación psicométrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correcta cumplimentación, valoración, e inclusión en la historia clínica de cuestionarios y escalas específicas, así como otros test de personalidad y proyectivos tanto para el paciente como para su familia: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Evaluación psicométrica del paciente en función de los aspectos que precisen ser explorados (problema alimentario, personalidad previa o detección de otra patología asociada). Se podrán utilizar cuestionarios de conducta alimentaria (EAT, EDI, BITE...), de imagen corporal (BAT, BSQ...), de personalidad (MILLON, MMPI, proyectivos...), de otra psicopatología (BDI, STAI...) y test neuropsicológicos (p.ej. test de Wiskonsin, test de formación de conceptos de Kaffman-Kasani) y proyectivos (Rorschach, T.A.T., fábulas de Duss, figura humana). 1.2. Evaluación psicométrica de la familia: <i>Family Assesment Measure</i> (FAM) utilizado por Garfinkel y cols. (1983), <i>Moos Family Environment Scale</i> (FES) utilizado por Leon y cols. (1985), <i>Leuven Family Questionarie</i> utilizado por Kog y cols. (1985)

Trabajador Social	
Actividades	Características de calidad
<p>10º Evaluación social</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización y registro de la historia social y la red sociofamiliar, en la que conste: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Historia social. 1.2. Valoración de las relaciones sociales. 1.3. Grado de apoyo social y familiar. 1.4. Problemática social, laboral o de formación asociadas. 1.5. Genograma, mapa de relaciones, red social. 1.6. Visita domiciliaria, si se precisa valorar las condiciones de la vivienda. 1.7. Evaluación de disfunciones sociales en la familia. 1.8. Diagnóstico de la situación social y familiar. 1.9. Registro de la valoración e informe social en la historia clínica.

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
11º Valoración orgánica-nutricional	<ol style="list-style-type: none">1. La fecha de la cita no deberá superar los 15 días tras la petición.2. Completar la historia clínica en los aspectos orgánicos y nutricionales:<ol style="list-style-type: none">2.1. Información recogida en otros dispositivos sobre antecedentes familiares y personales e historia de la enfermedad.2.2. Historia nutricional detallada (encuesta alimentaria).2.3. Exploración física (piel y mucosas, cardíaca, abdominal, MMII).3. Estudios complementarios:<ol style="list-style-type: none">3.1. Valorar las pruebas complementarias realizadas, o solicitarlas si no se habían realizado anteriormente.3.2. Si existe amenorrea, se debe solicitar un perfil hormonal completo (LH, FSH, estradiol, TSH, T4L, prolactina, testosterona total, dihidroepiandrosterona sulfato).3.3. Si existe sospecha de repercusión orgánica severa solicitar: densitometría, calorimetría, RM, y/o interconsulta a otras especialidades médicas en función de la situación clínica.4. Derivación a otro nivel asistencial si la situación clínica del paciente lo requiere (Anexo 4), realizando, en su caso:<ol style="list-style-type: none">4.1. Contacto telefónico con el centro receptor si la gravedad o peculiaridad del caso lo requiere.4.2. Comunicación de la decisión al paciente y a la familia.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
12º Evaluación de necesidades	<ol style="list-style-type: none">1. Historia de Enfermería.2. Valoración del estado físico general.3. Entrevista individual y/o familiar.4. Medición antropométrica y de constantes vitales.5. Valoración de autocuidados.6. Diagnóstico de Enfermería (NANDA).

Profesionales del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
13º Planificación del tratamiento y seguimiento	<ol style="list-style-type: none">1. Reunión de equipo de Salud Mental para realizar el plan individualizado de tratamiento (PIT). En todo PIT debe constar:<ol style="list-style-type: none">1.1. Definición del problema según el diagnóstico y las áreas perturbadas.1.2. Formulación de los objetivos psicoterapéuticos.1.3. Elección de técnicas terapéuticas y actividades específicas.1.4. Plazos para la evaluación terapéutica.2. El Endocrinólogo planificará la dieta y el objetivo de peso.3. Registro en la historia clínica.

Facultativo responsable del caso

Actividades	Características de calidad
14º Comunicación de los resultados de valoración y plan de actuación a paciente/familia/ Médico de Familia	<ol style="list-style-type: none">1. Cuando los dispositivos de Salud Mental y Endocrinología no estén ubicados en el mismo espacio, la información la proporcionará el responsable de cada dispositivo.2. Tras la decisión terapéutica se presentará el PIT a paciente y familia, informando sobre:<ol style="list-style-type: none">2.1. Quién es el personal implicado en el tratamiento.2.2. Técnicas que se deben utilizar.2.3. Tiempo de realización.2.4. Plazos de evaluación.3. Información general del trastorno que incluya el diagnóstico y pronóstico (en términos de fácil comprensión para el paciente, evitando utilizar términos clínicos que creen desesperanza).4. Conseguir la implicación y compromiso de la familia en el tratamiento. Asegurar la colaboración de la familia para conseguir una evolución favorable.5. Cumplimentación del contrato terapéutico (Anexo 9).6. Informe de Salud Mental y Endocrinología al Médico de Familia/Pediatra del diagnóstico y plan terapéutico propuesto.

Actividades	Características de calidad
<p>15º Tratamiento psicofarmacológico</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Los fármacos usados con más frecuencia son:<ol style="list-style-type: none">1.1. Los ISRS y antidepresivos tricíclicos: Su uso está justificado cuando hay síntomas acompañantes depresivos (la mayoría de las veces), síntomas leves de descontrol de impulsos y vómitos autoinducidos. Los tricíclicos son frecuentemente rechazados por los pacientes debido a algunos de sus efectos secundarios:<ol style="list-style-type: none">a. Somnolencia.b. Aumento de peso.c. Retención urinaria.d. Estreñimiento, etc.1.2. Los ansiolíticos son los más usados después de los ISRS. Están indicados cuando los síntomas de ansiedad que normalmente acompañan a los TCA hacen necesario su uso.1.3. Los antipsicóticos. Están indicados ante determinados síntomas o trastornos acompañantes, como son: las alteraciones moderadas/graves de la conducta, ideas obsesivas y rituales graves, o que estén en el límite del trastorno delirante somatomorfo.1.4. Los nuevos anticomiciales y el litio se utilizan por su efecto específico sobre la impulsividad, fundamentalmente en las bulimias con síntomas multi-impulsivos, robos, consumo de alcohol y tóxicos, conductas agresivas y antisociales.2. El mantenimiento de la medicación debe considerarse para prevenir las recaídas en los pacientes con peso ya recuperado o para tratar ciertos problemas asociados a la anorexia nerviosa, tales como la depresión o los problemas obsesivo-compulsivos.3. Determinar síntomas o síndromes (comorbilidad) que coexisten en el momento de la valoración o que surgen durante el proceso terapéutico y aplicar protocolos de actuación psicofarmacológica.

Actividades	Características de calidad
<p>16º Psicoterapia: individual, familiar, grupal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervención psicoterapéutica como base del tratamiento en AN y BN fundamentado en el establecimiento y mantenimiento de una relación psicoterapéutica informada consignada en el contrato terapéutico. 2. Profesional entrenado en tratamiento psicoterapéutico, tanto en relación con el paradigma (sistémico, cognitivo-conductual, dinámico, etc.) como con la modalidad (individual, familiar, grupal). 3. Cumplimiento de las intervenciones psicoterapéuticas establecidas en el PIT. 4. Manejo adecuado de la cotransferencia (conjunto de sentimientos que el paciente provoca en el terapeuta en el marco de la relación y que pueden ser utilizados con fines diagnósticos e interpretativos) mediante la supervisión clínica para evitar subjetividades y un uso erróneo. 5. La elección y aplicación de una u otra técnica psicoterapéutica (cognitivo conductual, interpersonal, sistémica, psicodinámica), en función de: <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Etapa de la enfermedad. 5.2. Conflictos psicodinámicos. 5.3. Comprensión de las defensas psicológicas. 5.4. Complejidad de las relaciones familiares. 5.5. Relaciones interpersonales. 5.6. Situación educativa y laboral. 5.7. Impulsividad. 5.8. Pautas alimentarias. 5.9. Análisis de las conductas-problema y variables de mantenimiento. 6. Realizar psicoterapia individual centrada en el análisis de los síntomas y las variables relacionadas con su mantenimiento (personalidad, relaciones familiares, etc.) 7. Realizar psicoterapia familiar, con niños, adolescentes, y adultos con interacciones conflictivas con sus padres o con otros miembros de la familia. El objetivo es reestructurar el funcionamiento familiar y favorecer cambios internos en el sistema. 8. Desarrollar un trabajo con grupos psicoterapéuticos acotados en el tiempo y con objetivos limitados. 9. Trabajar la fase psicoeducativa orientada a los cambios conductuales para normalizar las pautas alimentarias, en pacientes de primer contacto con el dispositivo (6-12 semanas).

Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
17º Intervención social	<ol style="list-style-type: none">1. Búsqueda de recursos sociales necesarios para una mejor adaptación social, laboral y ocupacional.2. Configuración de grupos de autoayuda y apoyo: información y puesta en contacto con estos grupos.3. Participación en la planificación terapéutica.4. Registro en la historia clínica de las intervenciones realizadas.

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
18º – Seguimiento terapéutico de normas y objetivos nutricionales. – Prevención y/o repercusiones orgánicas.	<ol style="list-style-type: none">1. Aporte nutricional adecuado, con suplementos nutricionales si se precisan para cubrir los requerimientos.2. Hierro v.o. si se diagnostica anemia.3. Calcio y vitamina D, si hay déficit de ingesta (500 a 1.000 mg. de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día).4. Anticonceptivos orales, en amenorreas superiores a 12 meses y en coordinación con Psiquiatría.5. Manejo de aquellos fármacos no psiquiátricos que precise el paciente eventualmente.6. Seguimiento periódico quincenal desde el inicio, e ir espaciándolo tras la estabilización, aunque nunca más de 6 meses.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
19º Cuidados de Enfermería	<ol style="list-style-type: none">1. Psicoeducación nutricional.2. Seguimiento del peso y constantes vitales a indicación del Médico.3. Asesoramiento en pautas de alimentación en coordinación con el Médico.4. Entrenamiento en técnicas de relajación.

Profesionales del ESMD/USMIJ y Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
20º Coordinación multidisciplinaria	<ol style="list-style-type: none">1. Realización, al menos cada 3 meses, de reuniones de coordinación de los profesionales responsables para el seguimiento del PIT y la evaluación terapéutica continuada en cada área de tratamiento.2. Reunión a demanda de cualquiera de los implicados en el caso, según la necesidad detectada, para cambiar la estrategia terapéutica, o para derivar a otro dispositivo si la evolución no ha sido satisfactoria.3. Posibilidad de conexión continuada a través de teléfono, fax, Internet, etc.

Facultativo responsable del caso

Actividades	Características de calidad
21º Derivación a otro nivel asistencial/Alta	<ol style="list-style-type: none">1. Derivación a otro nivel asistencial (HD/Hospitalización) según criterios (Anexo 4):<ol style="list-style-type: none">1.1. El informe de derivación recogerá los aspectos más significativos para la continuidad de cuidados, las razones y los objetivos del ingreso.1.2. En caso de que el paciente rechace el ingreso, solicitar autorización judicial para un internamiento por riesgo vital.2. Alta del proceso: La finalización del proceso tendrá lugar:<ol style="list-style-type: none">2.1. Cuando la mejoría clínica sea evidente y permita la incorporación del paciente a la vida cotidiana, verificando que durante un periodo de tiempo superior a dos años cumple los siguientes criterios:<ol style="list-style-type: none">a. Mantenimiento del peso y ausencia de alteraciones nutricionales.b. Ausencia de peculiaridades alimentarias perjudiciales para la salud.c. Vida relacional adecuada.d. Relaciones familiares que permitan y favorezcan su independencia.e. Sentimientos asociados a la percepción corporal no excesivamente displacenteros, molestos o desagradables.2.2. Ante incumplimiento del contrato terapéutico o abandono voluntario: se comunicará al Médico de Familia/Pediatra.

- Informe del Equipo de Salud Mental y Endocrinólogo para el paciente y Médico de Familia/Pediatra, que incluya los aspectos más relevantes de la evolución terapéutica y las pautas de actuación post-alta.

II. Hospitalización parcial/USMIJ-HD/HDSM

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p>22º Gestión de citas</p>	<ol style="list-style-type: none"> Posibilidad de citación telefónica. Garantizar la cita con una demora máxima de 7 días. Utilizar un lenguaje comprensible, verificando que se ha entendido la información. Trato amable y correcto con el paciente y su familia.

Facultativo responsable de HD	
Actividades	Características de calidad
<p>23º Valoración de la prioridad</p>	<ol style="list-style-type: none"> Asignación de cita de acuerdo con la prioridad clínica, tras la valoración de la información clínica disponible en el documento de derivación. Solicitar la información complementaria que se considere oportuna mediante comunicación telefónica con el facultativo que realiza la derivación.

Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera	
Actividades	Características de calidad
<p>24º Valoración inicial del Plan de Cuidados</p>	<ol style="list-style-type: none"> Psiquiatra/Psicólogo: <ol style="list-style-type: none"> Realización de entrevista por parte de un profesional entrenado en dicha técnica. Registro de datos de filiación, motivos de consulta y codificación del diagnóstico. Derivación a otro nivel asistencial si la situación clínica del paciente lo requiere (Anexo 4), realizando, en caso necesario: <ol style="list-style-type: none"> Contacto telefónico con el centro receptor si la gravedad o peculiaridad del caso lo requiere. Comunicación de la decisión al paciente y a la familia.

- 1.3. Entrevista de acogida con los siguientes objetivos:
 - a. Creación de un espacio de escucha.
 - b. Valoración de la motivación y expectativas del paciente.
 - c. Evaluar los riesgos y las necesidades que conlleva el tratamiento,
 - d. Priorizar la línea de intervención: somática y/o psíquica.
 - e. Establecimiento de una alianza terapéutica con el paciente y la familia.
 - f. Ayudarle a aliviar su angustia.
- 1.4. Facilitar al paciente un calendario de citas coordinado para la evaluación psicológica, orgánica y sociofamiliar.
- 1.5. Información y definición explícita al paciente y/o sus familiares de los programas del Hospital de Día, así como de las normas de funcionamiento (Anexo 7).
- 1.6. Registro de los datos en la historia clínica.
2. Endocrinólogo:
 - 2.1. Derivación a otro nivel asistencial si la situación clínica del paciente lo requiere (Anexo 4).
 - 2.2. Observación de la actitud del paciente y su familia ante la enfermedad. Informarle del papel del Endocrinólogo en esta fase de su enfermedad.
3. Enfermera:
 - 3.1. Historia de Enfermería
 - 3.2. Diagnóstico Enfermero.
 - 3.3. Objetivos. Plan de Cuidados.
 - 3.4. Observación del estado físico general.
 - 3.5. Medición antropométrica y de constantes vitales.
 - 3.6. Valoración de autocuidados.

Psiquiatra y Psicólogo

Actividades	Características de calidad
<p>25ª</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psiquiátrica y psicológica del paciente y su familia. - Establecimiento de un diagnóstico clínico individual y familiar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación de confianza con el paciente y con la familia. 2. Completar la historia clínica y registrar la información. 3. Aplicación de técnicas de entrevista psicológica individual y familiar. 4. Evaluación familiar y registro en la historia clínica de los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Composición del núcleo familiar.

- 4.2. Calidad de las relaciones y alianzas entre sus miembros.
- 4.3. Modelos de comunicación y respuesta que recibe el paciente en relación con su enfermedad.
- 4.4. Nivel de preocupación de la familia por la patología y conocimiento sobre la misma (intentos previos de solución, actitud actual ante el problema, grado de colaboración con el tratamiento).
- 4.5. Historia familiar y acontecimientos del pasado que puedan estar influyendo en el problema actual.
- 4.6. Necesidades de los familiares ante la situación de enfermedad:
 - a. Reacciones emocionales.
 - b. Grado de adaptación y afrontamiento de la situación.
- 5. Análisis funcional o diagnóstico estructural, según el paradigma terapéutico utilizado, teniendo en cuenta todas las variables que contribuyen al mantenimiento del trastorno.

Psicólogo

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">26º</p> <p>Evaluación psicométrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correcta cumplimentación, valoración, e inclusión en la historia clínica de cuestionarios y escalas específicas, así como otros test de personalidad y proyectivos, tanto para el paciente como para la familia: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Evaluación psicométrica del paciente en función de los aspectos que precisen ser explorados (problema alimentario, personalidad previa o detección de otra patología asociada). Se podrán utilizar cuestionarios de conducta alimentaria (EAT, EDI, BITE...), de imagen corporal (BAT, BSQ...), de personalidad (MILLON, MMPI, proyectivos...), de otra psicopatología (BDI, STAI...) y test neuropsicológicos (p.ej. test de Wisconsin, test de formación de conceptos de Kaffman-Kasani) y test proyectivos (Rorschach, T.A.T., fábulas de Duss, figura humana). 1.2. Evaluación psicométrica de la familia: <i>Family Assesment Measure (FAM)</i> utilizado por Garfinkel y cols. (1983), <i>Moos Family Environment Scale (FES)</i> utilizado por Leon y cols. (1985), <i>Leuven Family Questionarie</i>, utilizado por Kog y cols. (1985).

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
27º Valoración orgánica-nutricional	<ol style="list-style-type: none">1. Valorar la información recogida en otros dispositivos sobre antecedentes familiares, personales e historia de la enfermedad, y completar la historia clínica en los aspectos orgánicos y nutricionales:<ol style="list-style-type: none">1.1. Historia nutricional detallada (encuesta alimentaria)1.2. Exploración física (piel y mucosas, cardíaca, abdominal, MMII).2. Estudios complementarios:<ol style="list-style-type: none">2.1. Valorar las pruebas complementarias realizadas o solicitarlas si no se habían realizado anteriormente.2.2. Si existe amenorrea, se debe solicitar un perfil hormonal completo (LH, FSH, estradiol, TSH, T4L, prolactina, testosterona total, dihidroepiandrosterona sulfato).2.3. Si existe sospecha de repercusión orgánica severa solicitar: densitometría, calorimetría, RM, y/o interconsulta a otras especialidades médicas en función de la situación clínica.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
28º Evaluación de necesidades y obtención de muestras para pruebas complementarias	<ol style="list-style-type: none">1. Historia de Enfermería.2. Observación del estado físico general.3. Entrevista individual y/o familiar.4. Medición antropométrica y de constantes vitales.5. Valoración de autocuidados.6. Diagnóstico de Enfermería (NANDA).7. Obtención de muestras para pruebas complementarias.

Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
29º Evaluación social	<ol style="list-style-type: none">1. Realización y registro de la historia social y la red sociofamiliar, en la que conste:<ol style="list-style-type: none">1.1. Valoración de relaciones sociales.1.2. Grado de apoyo social y familiar.1.3. Problemática social, laboral o de formación, asociadas.

- 1.4. Genograma, mapa de relaciones, red social.
- 1.5. Visita domiciliaria, si se precisa valorar las condiciones de la vivienda.
- 1.6. Evaluación de disfunciones sociales en la familia.
- 1.7. Diagnóstico de la situación social y familiar.
- 1.8. Registro de la valoración e informe social en la historia clínica.

Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>30º Planificación del tratamiento y coordinación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Mental: en la primera semana, coordinación de los profesionales para definir el PIT que debe incluir: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Definición del problema según el diagnóstico y las áreas perturbadas. 1.2. Formulación de los objetivos psicoterapéuticos y nutricionales. 1.3. Elección de técnicas terapéuticas y actividades específicas. 1.4. Planificación de las intervenciones individualizadas, según protocolos específicos. 1.5. Tipo de seguimiento y control terapéutico. 1.6. Informe para el centro o dispositivo del que procede el paciente. 1.7. Registro en la historia clínica. 2. Designación del responsable del caso entre los profesionales implicados en el tratamiento y sus áreas de intervención. 3. Coordinación diaria de los miembros de Salud Mental y, al menos, dos veces por semana con el Endocrinólogo, para decidir el ingreso completo, el seguimiento ambulatorio en ESMD/ USMIJ y en Consultas Externas de Endocrinología, o el alta.

Médico responsable del HD

Actividades	Características de calidad
<p>31º Información al paciente del plan terapéutico y cumplimentación del contrato terapéutico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información general del trastorno que incluya el diagnóstico y pronóstico (con términos de fácil comprensión para el paciente, evitando utilizar términos clínicos que induzcan a error y creen desesperanza). 2. Información sobre el PIT (técnicas que se van a utilizar, tiempo, profesionales implicados).

3. Conseguir la implicación y el compromiso de la familia en el tratamiento (Anexo 8). Asegurar la colaboración de la familia para conseguir una evolución favorable.
4. Formalización del contrato terapéutico, tanto por parte del paciente como de su familia conforme al modelo establecido (Anexo 9).

Psiquiatra

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">32º</p> <p>Tratamiento psicofarmacológico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los fármacos usados con más frecuencia son: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Los ISRS y antidepresivos tricíclicos. Su uso está justificado cuando hay síntomas acompañantes depresivos (la mayoría de las veces), síntomas leves de descontrol de impulsos y vómitos autoinducidos. Los tricíclicos son frecuentemente rechazados por los pacientes debido a algunos de sus efectos secundarios: <ol style="list-style-type: none"> a. Somnolencia. b. Aumento de peso. c. Retención urinaria. d. Estreñimiento, etc. Se recomienda valorar la necesidad de dar medicación antidepresiva cuando ya se ha conseguido un aumento de peso y están resolviéndose los efectos psicológicos de la malnutrición. 1.2. Los ansiolíticos son los más usados después de los ISRS. Están indicados cuando los síntomas de ansiedad que normalmente acompañan a los TCA hacen necesario su uso. 1.3. Los antipsicóticos. Están indicados ante determinados síntomas o trastornos acompañantes, como son: las alteraciones moderadas/graves de la conducta, ideas obsesivas y rituales graves, o que estén en el límite del trastorno delirante somatomorfo. 1.4. Los nuevos anticomociales y el litio se utilizan por su efecto específico sobre la impulsividad, fundamentalmente en las bulimias con síntomas multi-impulsivos, robos, consumo de alcohol y tóxicos, conductas agresivas y antisociales. 2. El mantenimiento de la medicación debe considerarse para prevenir las recaídas en los pacientes con peso ya recuperado o para tratar ciertas características asociadas a la anorexia nerviosa, tales como la depresión o los problemas obsesivo-compulsivos.

3. Determinar síntomas o síndromes (comorbilidad) que coexisten en el momento de la valoración o que surgen durante el proceso terapéutico y aplicar protocolos de actuación psicofarmacológica.

Psiquiatra/Psicólogo

Actividades	Características de calidad
<p>33º Psicoterapia: individual, familiar, grupal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar psicoterapia individual centrada en el análisis del problema y las variables relacionadas con su mantenimiento. Objetivo: regulación de la alimentación, prevención de la respuesta autopurgativa, recuperación ponderal, así como normalización de las relaciones afectivas, familiares, socio-laborales, etc. Utilizar técnicas de contención de crisis y ruptura terapéutica con el medio estresante. 2. Desarrollar trabajo con grupos psicoterapéuticos, acotados en el tiempo y con objetivos limitados: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Fase psicoeducativa: pacientes de primer contacto con el dispositivo (de 6-12 sesiones), para inducir cambios conductuales con el fin de normalizar las pautas alimentarias. 2.2. Fase de intervención sobre los factores mantenedores del trastorno: personalidad, relación, emociones... Dirigida a pacientes que se encuentran en las etapas más evolucionadas de la enfermedad, para ayudarles a desarrollar estrategias interpersonales y a compartir experiencias en un entorno sustentador y de apoyo que facilite la salida de su aislamiento. 2.3. Psicoeducativa de padres (5 a 10 sesiones) con el objetivo de intercambiar experiencias, contrastar las estrategias y su operatividad, reducir los sentimientos de aislamiento y culpa, y permitir un mayor conocimiento de la enfermedad (Anexo 10). 2.4. Trabajo en grupo multifamiliar. 3. Realizar psicoterapia familiar, con niños, adolescentes y adultos que presentan relaciones conflictivas con sus padres o con otros miembros de la familia con el objetivo de reestructurar el funcionamiento familiar, y favorecer cambios internos en el sistema.

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
34º Tratamiento nutricional, electrolítico y farmacológico (excepto psicofármacos)	<ol style="list-style-type: none">1. Inmediatamente, tras la valoración inicial y dependiendo de la causa de ingreso:<ol style="list-style-type: none">1.1. Aporte nutricional adecuado, con suplementos nutricionales orales o enterales si lo precisan para cubrir requerimientos o aumentar de peso.1.2. Electrolitos v.o. o i.v. siempre que las condiciones de la Unidad lo permitan.2. Hierro v.o. si se detecta anemia.3. Calcio y vitamina D, si existe déficit de ingesta (500 a 1.000 mg de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día).4. Anticonceptivos orales en amenorrea superiores a 12 meses y en coordinación con Psiquiatría.5. Manejo de aquellos fármacos no psiquiátricos que precise la paciente eventualmente.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
35º Cuidados de Enfermería, educación nutricional y apoyo a la ingesta	<ol style="list-style-type: none">1. Relación empática y firme (estableciendo límites) con el paciente.2. Realizar actuaciones de contención con el paciente.3. Educación nutricional individualizada y grupos de información nutricional.4. Registro de los cuidados del plan de atención de Enfermería.5. Observación del comportamiento individual y relacional en todos los turnos de trabajo.6. Control de peso y talla. Anotación en gráficas.7. Acompañamiento continuado del paciente.8. Supervisión del tratamiento psicofarmacológico prescrito: observación directa y registro de incidencias acerca del mismo.9. Información diaria a la familia.10. Técnicas de apoyo personal, durante las comidas:<ol style="list-style-type: none">10.1. Observar la tolerancia en la progresión de la dieta.10.2. Crear un ambiente placentero durante las comidas.

11. Observación y registros de conductas: Valoración y observación de hábitos alimentarios a través de registros diarios mientras dure la hospitalización.
12. Supervisión de comedores terapéuticos: Modificación de la conducta alimentaria, control de estímulos.

Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
<p>36º Intervención social</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Búsqueda de recursos sociales necesarios para una mejor adaptación social, laboral y ocupacional. 2. Configuración de grupos de autoayuda y apoyo extrahospitalario: Información y contacto con estos grupos. 3. Participación en la planificación terapéutica. 4. Registro en la historia clínica de las intervenciones realizadas.

Terapeuta ocupacional/Monitores

Actividades	Características de calidad
<p>37º Terapia ocupacional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapeuta ocupacional: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Diseñar el plan de terapia ocupacional del Hospital de Día, con actividades grupales (protocolos y cronograma de actividades) que conste de: <ol style="list-style-type: none"> a. Talleres de trabajo individual y grupal, incluyendo técnica de resocialización, grupos de discusión, lectura de prensa, artes plásticas, etc. acordes con las necesidades ocupacionales y de relación del paciente. b. Entrenamiento del ocio y tiempo libre, con actividades físico-deportivas; habilidades laborales y comunitarias; orientación laboral y formativa. 1.2. Evaluación individual de habilidades, afinidades y hábitos ocupacionales del paciente, estableciendo un diagnóstico ocupacional-relacional así como una programación individualizada con registro en el PIT. 1.3. Realizar un informe de la evolución de los pacientes en los talleres ocupacionales y elaborar recomendaciones para la continuidad de las actividades en su medio. 1.4. Registro en la historia clínica. 2. Monitor: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Ejecución de programas ocupacionales: Observación con fines diagnósticos y comunicación de las incidencias al referente terapéutico del paciente.

Profesionales del USMIJ-HD/HDSM y Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
<p>38º Coordinación multidisciplinaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de coordinación diaria de los miembros de Salud Mental y, al menos, dos veces por semana con el Endocrinólogo para la evaluación de la consecución de objetivos. Si la evolución no ha sido satisfactoria, cambiar la estrategia terapéutica y/o derivar a otro dispositivo (Anexo 4). 2. Evaluación terapéutica continuada en cada área de tratamiento.

Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo/Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>39º – Alta del Hospital de Día. – Derivación/ coordinación con otros dispositivos asistenciales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El alta del paciente del Hospital de Día puede producirse por: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mejoría, derivando siempre al ESMD/USMIJ, cuando: <ol style="list-style-type: none"> a. La situación médica sea estable y la recuperación ponderal adecuada. b. Exista un control significativo de las alteraciones conductuales. c. Exista garantía desde el punto de vista psicológico y familiar de seguimiento en las áreas más relevantes. d. Exista garantía del cumplimiento de los objetivos post-alta. 1.2. Abandono voluntario o por incumplimiento del contrato: en estos casos derivar y comunicar al ESMD/USMIJ, si no existe riesgo vital. 1.3. En caso de riesgo vital y de que el paciente rechace el ingreso, solicitar una autorización judicial para un ingreso involuntario en hospitalización completa. 2. El informe de alta debe incluir: la evolución del paciente durante la hospitalización con respecto a sus hábitos alimentarios, conductas purgativas, cumplimiento de normas terapéuticas y recomendaciones. 3. Comunicación al paciente y a la familia de su evolución tras el tratamiento en el centro y entrega del informe de alta. 4. Derivación a otros dispositivos en función de la situación clínica del paciente (Anexo 4).

III. Hospitalización: USM-HG/Endocrinología/Servicio de Pediatría

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p>40º Gestión de ingreso y cita para otros dispositivos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. UAU accesible. 2. Atención personalizada, amable y correcta. 3. Registros informatizados sin errores. 4. Información general del funcionamiento del centro. 5. Gestión de citas para otros dispositivos asistenciales.

Celador	
Actividades	Características de calidad
<p>41º Traslado a la unidad hospitalaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traslado inmediato y confortable. 2. Trato cordial y educado. 3. Acompañar a los familiares hasta la sala de espera. 4. Acompañar al paciente a otros servicios.

Facultativo responsable de la hospitalización	
Actividades	Características de calidad
<p>42º Valoración del criterio de ingreso</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger la información procedente de otros dispositivos. 2. Valoración de los riesgos. 3. Decidir el lugar de hospitalización según la edad, el riesgo psíquico u orgánico y las características de cada hospital (Anexo 11).

Enfermera/Auxiliar de Enfermería	
Actividades	Características de calidad
<p>43º Recepción del paciente y/o familiares</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse al enfermo y a la familia 2. Explicación de los horarios, actividades y normas habituales de la Unidad. 3. Acompañar al paciente hasta la habitación. 4. Chequeo de seguridad inicial y custodia de pertenencias

Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
44º Acogida y valoración inicial del paciente y su familia	<ol style="list-style-type: none">1. Psiquiatra/Psicólogo: Deben proceder de la misma manera que en los otros dispositivos, salvo que en la hospitalización la realización de la historia debe estar concluida al tercer día de ingreso.2. Endocrinólogo:<ol style="list-style-type: none">2.1. En el momento del ingreso, presentarse al paciente y a su familia como uno de los responsables del proceso y aclararles las dudas, si las hubiera, sobre las normas de hospitalización explicadas anteriormente.2.2. Observación de la actitud del paciente y su familia ante la enfermedad e informarles de cuál es el papel del Endocrinólogo en esta etapa de la enfermedad.2.3. Iniciar inmediatamente el tratamiento de las alteraciones que motivaron el ingreso.

Psiquiatra/Psicólogo

Actividades	Características de calidad
45º – Valoración psicológica y psiquiátrica del paciente y su familia. – Evaluación psicométrica	<ol style="list-style-type: none">1. Valoración psicológica y psiquiátrica del paciente y su familia:<ol style="list-style-type: none">1.1. Establecer una relación de confianza tanto con el paciente como con su familia.1.2. Aplicación de técnicas de entrevista psicológica, individual y familiar.1.3. Valorar la presencia de psicopatología en algún miembro de la familia.1.4. Valorar y registrar en la historia clínica los aspectos de la entrevista especificados para los otros dispositivos.1.5. Realizar un análisis funcional o diagnóstico estructural, según el paradigma terapéutico utilizado, teniendo en cuenta todas las variables que contribuyen al mantenimiento del trastorno.1.6. Valorar específicamente la situación en función de las crisis y la necesidad de hospitalización.2. Valoración psiquiátrica del paciente:<ol style="list-style-type: none">2.1. Diagnóstico diferencial de otros problemas orgánicos y/o psiquiátricos y valoración de factores de riesgo orgánicos.

- 2.2. Valoración de tratamientos médicos anteriores y actuales.
- 2.3. Solicitud de interconsulta a otros servicios y/o solicitud de pruebas diagnósticas, según protocolo de funcionamiento del Programa de Salud Mental del Hospital.
- 3. Evaluación psicométrica: Correcta cumplimentación, valoración, e inclusión en la historia clínica de cuestionarios y escalas específicas, así como otros test de personalidad y proyectivos tanto para el paciente como para la familia:
 - 3.1. Evaluación psicométrica del paciente en función de los aspectos que precisen ser explorados (problema alimentario, personalidad previa o detección de otra patología asociada). Se podrán utilizar cuestionarios de conducta alimentaria (EAT, EDI, BITE...), de imagen corporal (BAT, BSQ...), de personalidad (MILLON, MMPI, proyectivos...), de otra psicopatología (BDI, STAI...) y test neuropsicológicos (p.ej. test de Wisconsin, test de formación de conceptos de Kaffman-Kasani) y proyectivos (Rorschach, T.A.T., fábulas de Duss, figura humana).
 - 3.2. Evaluación psicométrica de la familia: *Family Assesment Measure (FAM)* utilizado por Garfinkel y cols. (1983), *Moos Family Environment Scale (FES)* utilizado por Leon y cols. (1985), *Leuven Family Questionarie* utilizado por Kog y cols. (1985).

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
<p>46º Valoración del estado orgánico-nutricional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención diaria mientras dure el ingreso. Contacto diario con el responsable de Salud Mental y Enfermería. Reuniones de coordinación, 2-3 veces por semana, o siempre que la situación clínica lo requiera. 2. Corresponsable durante todo el ingreso. 3. Valorar la información recogida en otros dispositivos sobre antecedentes familiares, personales e historia de la enfermedad, y completar la historia clínica en los aspectos orgánicos y nutricionales: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Historia nutricional detallada (encuesta alimentaria). 3.2. Exploración física (piel y mucosas, cardíaca, abdominal, MMII).

4. Petición de estudios complementarios:
 - 4.1. Valorar las pruebas complementarias realizadas, o solicitarlas si no se habían realizado anteriormente.
 - 4.2. Solicitar aquellas pruebas complementarias (Rx de abdomen, de tórax, etc.) que se requieran para el diagnóstico de la situación clínica del paciente.
 - 4.3. Si existe amenorrea, solicitar un perfil hormonal completo (LH, FSH, estradiol, TSH, T4L, prolactina, testosterona total, dihidroepiandrosterona sulfato).
 - 4.4. Si existe sospecha de repercusión orgánica severa, solicitar: densitometría, calorimetría, RM, interconsulta a otras especialidades médicas.

Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>47º Evaluación de necesidades y obtención de muestras para pruebas complementarias</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia de Enfermería. 2. Observación del estado físico general. 3. Entrevista individual y/o familiar. 4. Medición antropométrica y de constantes vitales. 5. Valoración de autocuidados. 6. Diagnóstico de Enfermería (NANDA). 7. Obtención de muestras para pruebas complementarias.

Trabajador Social

Actividades	Características de calidad
<p>48º Evaluación social</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización y registro en la historia social y la red sociofamiliar, en la que conste: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Valoración de relaciones sociales. 1.2. Grado de apoyo social y familiar. 1.3. Problemática social, laboral o de formación asociadas. 1.4. Genograma, mapa de relaciones, red social. 1.5. Visita domiciliaria. 1.6. Evaluación de disfunciones sociales en la familia. 1.7. Diagnóstico de la situación social y familiar. 1.8. Registro de la valoración e informe social en la historia clínica.

Psiquiatra/Psicólogo y Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
49º Planificación del tratamiento y coordinación	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación entre servicios mediante reuniones del equipo multidisciplinar, como mínimo dos veces por semana:<ol style="list-style-type: none">1.1. Valoración conjunta de las intervenciones anteriores.1.2. Diseño del PIT y registro en la historia clínica. Debe especificar:<ol style="list-style-type: none">a. Definición del problema (o problemas) según el diagnóstico y las áreas perturbadas.b. Formulación de los objetivos psicoterapéuticos y nutricionales (Anexo 11).c. Elección de técnicas terapéuticas y actividades específicas.d. Evaluación terapéutica: tipo y plazos.2. Coordinación de las actividades para que el paciente sea atendido diariamente por su terapeuta.

Responsable del caso

Actividades	Características de calidad
50º Comunicación de resultados de valoración y plan de actuación a paciente y a su familia	<ol style="list-style-type: none">1. Tras la decisión terapéutica se informará del PIT: personal implicado en el tratamiento, las técnicas que se van a utilizar, tiempo de realización y plazos de evaluación.2. Información general del trastorno que incluya el diagnóstico y pronóstico (con términos de fácil comprensión para el paciente, evitando utilizar términos clínicos que creen desesperanza).3. Conseguir la implicación y compromiso de la familia en el tratamiento. Asegurar la colaboración de la familia consigue una evolución favorable.4. Explicar con claridad las condiciones generales del tratamiento: los objetivos y las normas terapéuticas durante el ingreso.5. Cumplimentación del contrato terapéutico (Anexo 9).

Psiquiatra/Psicólogo

Actividades	Características de calidad
51º – Psicoterapia: individual, familiar, grupal. – Tratamiento psicofarmacológico	<ol style="list-style-type: none">1. En general, la psicoterapia en hospitalización deberá utilizar técnicas de contención emocional y centrada en:<ol style="list-style-type: none">1.1. Disminuir la ansiedad ante la hospitalización.1.2. Normalizar los hábitos alimentarios.1.3. Detectar las distorsiones cognitivas mantenedoras.1.4. Aumentar la autoestima del paciente.

- 1.5. Disminuir la distorsión de la imagen corporal.
- 1.6. Romper con el medio estresante.
- 1.7. Preparar para el alta:
 - a. Ejercicio físico.
 - b. Mantenimiento del peso.
 - c. Cambio de talla en la ropa.
 - d. Afrontamiento de situaciones de riesgo.
2. Realizar psicoterapia individual centrada en el análisis del problema y las variables relacionadas con su mantenimiento. Intervención psicoterapéutica intensiva y combinada como base del tratamiento en AN y BN. Se fundamentará en el establecimiento y mantenimiento de una relación psicoterapéutica informada.
3. Colaboración de los padres o tutores en el tratamiento.
4. Aplicar técnicas de tratamiento psicoterapéutico, tanto en relación con el paradigma (sistémico, cognitivo-conductual, dinámico, etc.) como con la modalidad (individual, familiar, grupal...).
5. Flexibilidad y cooperación entre los distintos terapeutas implicados en el tratamiento combinado, simultáneo o sucesivo de distintas modalidades terapéuticas (individual, grupal, familiar, de pareja, etc.).
6. Manejo adecuado de la contratransferencia mediante la supervisión clínica. Realización de las intervenciones psicoterapéuticas según el PIT.
7. La elección y aplicación de una u otra técnica psicoterapéutica (cognitivo conductual, interpersonal, sistémica, psicodinámica) se realizará del mismo modo que en dispositivos anteriores.
8. Desarrollar trabajo con grupos psicoterapéuticos acotados en el tiempo y con objetivos limitados; realizados de manera estandarizada y con programación según el tipo de terapia:
 - 8.1. Fase psicoeducativa: pacientes de primer contacto con el dispositivo (8-10 sesiones), centrada en normalizar las pautas alimentarias.
 - 8.2. Psicoeducativos de padres: (5 a 10 sesiones) con el objetivo de intercambiar experiencias, reducir los sentimientos de aislamiento y culpa, permitir un mayor conocimiento de la enfermedad y normalizar pautas alimentarias familiares (Anexo 10).
9. Realizar psicoterapia familiar centrada en la situación de crisis; con niños, adolescentes y adultos, que tengan relaciones conflictivas con sus padres o con otros miembros de la familia, con el objetivo de reestructurar el funcionamiento familiar y favorecer cambios internos.

10. Tratamiento psicofarmacológico:
 - 10.1. Se seguirá el criterio especificado en los otros dispositivos.
 - 10.2. Modificación, en caso de que proceda, del tratamiento psicofarmacológico previo.

Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
<p>52º</p> <p>Tratamiento nutricional, electrolítico y farmacológico (excepto psicofármacos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Electrolitos por vía i.v. si se precisa al ingreso. 2. Manejo de nutrición artificial, cálculo de calorías y requerimientos nutricionales. 3. Control analítico urgente cada 3 días la primera semana y semanal posteriormente, incluyendo fósforo, para descartar el síndrome de renutrición, y perfil proteico 4. Establecer pautas alimentarias durante el ingreso. 5. Hierro v.o. si se detecta anemia. 6. Calcio y vitamina D si existe déficit de ingesta (500 a 1.000 mg de calcio y 400 a 800 UI de vitamina D al día). 7. Anticonceptivos orales en amenorrea superior a 12 meses y de acuerdo con el Psiquiatra. 8. Manejo de aquellos fármacos no psiquiátricos que precise el paciente eventualmente.

Enfermera/Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>53º</p> <p>– Seguimiento de normas terapéuticas, observación y apoyo a la ingesta. Registro de incidencias alimentarias y relacionales.</p> <p>– Educación nutricional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación empática y firme (estableciendo límites) con el paciente. 2. Realizar actuaciones de contención con el paciente. 3. Educación nutricional individualizada y grupos de información nutricional. 4. Registro de los cuidados del plan de atención de Enfermería. 5. Observación del comportamiento individual y relacional en todos los turnos de trabajo.

6. Control de peso y talla: representación gráfica.
7. Acompañamiento continuado del paciente.
8. Supervisión del tratamiento psicofarmacológico prescrito: observación directa y registro de incidencias acerca del mismo.
9. Información diaria a la familia.
10. Técnicas de apoyo personal, durante las comidas:
 - 10.1. Observar la tolerancia en la progresión de la dieta.
 - 10.2. Crear un ambiente placentero durante las comidas.
11. Observación y valoración de conductas y hábitos alimentarios, con registro diario.
12. Supervisión de comedores terapéuticos: modificación de la conducta de comer, control de estímulos, exposición a la comida (técnica psicológica que tiene como objetivo reducir o eliminar las respuestas inadaptadas de ansiedad o malestar mediante la exposición al objeto fóbico: en este caso, la comida) y prevención de respuesta en situaciones diversas.
13. Grupos de información nutricional: formatos estandarizados y protocolizados sobre información básica nutricional, hábitos alimentarios, errores y mitos alimentarios con el objeto de normalizar la conducta alimentaria.

Terapeuta ocupacional/Monitor

Actividades	Características de calidad
<p>54º Terapia ocupacional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapeuta ocupacional: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Diseñar el plan de terapia ocupacional con actividades grupales (protocolos y cronograma de actividades) que conste de: <ol style="list-style-type: none"> a. Talleres de trabajo individual y grupal, incluyendo técnica de resocialización, grupos de discusión, lectura de prensa, artes plásticas, etc. acordes con las necesidades ocupacionales y de relación del paciente. b. Entrenamiento del ocio y tiempo libre, con actividades físico-deportivas; habilidades laborales y comunitarias; orientación laboral y formativa. 1.2. Evaluación individual de las habilidades, afinidades y hábitos ocupacionales del paciente, estableciendo un diagnóstico ocupacional-relacional así como una programación individualizada con registro en el PIT.

	<ol style="list-style-type: none"> 1.3. Realizar un informe de la evolución de los pacientes en los talleres ocupacionales y elaborar recomendaciones para la continuidad de las actividades en su medio. 1.4. Registro en la historia clínica. <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Ejecución de programas ocupacionales: Observación con fines diagnósticos y comunicación de las incidencias al referente terapéutico del paciente.
--	---

Profesionales del USMIJ-HD/HDSM y Endocrinología

Actividades	Características de calidad
<p>55º Coordinación multidisciplinar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de coordinación diaria de los miembros de Salud Mental y Endocrinología con Enfermería y, al menos, dos veces por semana de todos juntos para la evaluación de la consecución de objetivos. Si la evolución no ha sido satisfactoria, cambiar la estrategia terapéutica y/o derivar a otro dispositivo (Anexo 4). 2. Evaluación terapéutica continuada en cada área de tratamiento.

Psiquiatra/Psicólogo/Endocrinólogo

Actividades	Características de calidad
<p>56º – Alta hospitalaria – Derivación/ coordinación con otros dispositivos asistenciales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El alta del paciente puede producirse por: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mejoría, derivando siempre a Hospital de Día, cuando: <ol style="list-style-type: none"> a. La situación médica sea estable y la recuperación ponderal adecuada. b. Exista un control significativo de las alteraciones conductuales 1.2. Abandono voluntario o por incumplimiento del contrato terapéutico: en estos casos comunicarlo y derivar al ESMD/ USMIJ si no existe riesgo vital. 1.3. En caso de riesgo vital, solicitar al juzgado una autorización para un internamiento involuntario. 2. El informe de alta protocolizado que debe incluir: evolución del paciente durante la hospitalización con respecto a los hábitos alimentarios, conductas purgativas, cumplimiento de normas terapéuticas y recomendaciones. 3. Comunicación al paciente y a la familia de su evolución tras el tratamiento en el centro y entrega del informe en el día del alta. 4. Actuación coordinada con los otros dispositivos de la red de Salud Mental, Endocrinología, y servicios hospitalarios y sociales, garantizando la continuidad asistencial.

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

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/as y enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los procesos asistenciales.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

CONOCIMIENTOS		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
C-0266	Patología endocrinológica y nutricional	I	I	I				
C-0634	Psicopatología según proceso	I	I	I				
C-0555	Guías prácticas de uso según proceso (CLÍNICAS)	I	I	I				
C-0534	Exploración psicopatológica	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	I	I	I				
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso	I	I	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc según proceso	I	I	I				
C-0375	Actuación en situaciones críticas	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I	1			
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-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	I	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	I	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	I	I	I				
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	D	I	I				
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías según proceso	D	I	I				
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	D	I	I				
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización	D	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	D	I	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	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-0069	Metodología en gestión por procesos	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: dirección por objetivos	D	I	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

HABILIDADES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
H-0411	Técnicas de exploración física específicas según proceso	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0343	Elaboración de anamnesis específica según proceso	I	I	I				
H-0390	Manejo de las técnicas terapéuticas	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas según proceso	I	I	I				
H-0395	Detectar los signos de alarma	I	I	I				
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0370	Manejo de emociones	D	I	I				
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas	D	I	I				
H-0335	Técnicas específicas según proceso	D	I	I				
H-0388	Capacidad de discriminar la prioridad de los procesos	D	I	I				
H-0313	Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas psicosociales	D	I	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	D	I	I				
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	D	I	I				
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/lineas de la organización	D	I	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				
H-0303	Capacidad de manejo de sintomatología cambiante	D	D	I				
H-0334	Supervisión, interconsulta y coterapia	D	D	I				
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de burn-out derivado del contacto con la patología	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

ACTITUDES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0071	Continuidad asistencial	I	I	I				
A-0065	Comprensión (empatía)	I	I	I				
A-0063	No introducir creencias: actitud neutral y exenta de prejuicios	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: PSICÓLOGOS

CONOCIMIENTOS		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
C-0634	Psicopatología según proceso	I	I	I				
C-0555	Guías prácticas de uso según proceso (CLÍNICAS)	I	I	I				
C-0534	Exploración psicopatológica	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
C-0375	Actuación en situaciones críticas	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0091	Soprote Vital Básico	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-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	D	I	I				
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías según proceso	D	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc según proceso	D	I	I				
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	D	I	I				
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización	D	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	D	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)	D	I	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	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-0069	Metodología en gestión por procesos	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: dirección por objetivos	D	I	I				
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	D	D	I				
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	D	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: PSICÓLOGOS

HABILIDADES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
H-0343	Elaboración de anamnesis específica según proceso	I	I	I				
H-0390	Manejo de las técnicas terapéuticas	I	I	I				
H-0313	Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas psicosociales	I	I	I				
H-0370	Manejo de emociones	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas según proceso	I	I	I				
H-0395	Detectar los signos de alarma	I	I	I				
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	I	I	I				
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	D	I	I				
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas	D	I	I				
H-0332	Desarrollo de grupos psicoeducativos; psicoterapéuticos	D	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	D	I	I				
H-0388	Capacidad de discriminar la prioridad de los procesos	D	I	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	D	I	I				
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/lineas de la organización	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0334	Supervisión, interconsulta y coterapia	D	D	I				
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de burn-out derivado del contacto con la patología	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: PSICÓLOGO

ACTITUDES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0071	Continuidad asistencial	I	I	I				
A-0065	Comprensión (empatía)	I	I	I				
A-0063	No introducir creencias: actitud neutral y exenta de prejuicios	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERAS

CONOCIMIENTOS		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
C-0634	Psicopatología según proceso	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica según proceso	I	I	I				
C-0266	Patología endocrinológica y nutricional	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. según proceso	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera según proceso	I	I	I				
C-0558	Cuidados enfermeros específicos según proceso	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	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-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	D	I	I				
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías según proceso	D	I	I				
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/ o adolescente que condicionan la relación con el profesional	D	I	I				
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados al paciente y a su entorno familiar	D	I	I				
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema según proceso: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización	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-0069	Metodología en gestión de procesos	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	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				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	D	D	I				
C-0535	Otras instituciones no sanitarias relacionadas con el proceso	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERAS

HABILIDADES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
H-0419	Elaboración de planes de cuidados según proceso	I	I	I				
H-0420	Cuidados específicos según proceso	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas según proceso	I	I	I				
H-0373	Registros de enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados, informe de alta, recomendaciones cuidados,...)	I	I	I				
H-0388	Capacidad de discriminar la prioridad de los procesos	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0335	Técnicas específicas según proceso	D	I	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	D	I	I				
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/lineas de la organización	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0313	Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas psicosociales	D	D	I				
H-0370	Manejo de emociones	D	D	I				
H-0270	Dinámica de grupos	D	D	I				
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	D	D	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	D	D	I				
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de burn-out derivado del contacto con la patología	D	D	I				
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERAS

ACTITUDES		GRADO DE DESARROLLO			PRIORIDAD			
		Avanzado	Óptimo	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0071	Continuidad asistencial	I	I	I				
A-0065	Comprensión (empatía)	I	I	I				
A-0063	No introducir creencias: actitud neutral y exenta de prejuicios	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Sopte Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura a nivel básico en inglés
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
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)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0180	Definición de objetivos y resultados: dirección por objetivos	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0266	Patología endocrinológica y nutricional	Técnica específica: referido a patología endocrinológica ósea y hormonal, nutrición artificial y dietética en el endocrino
C-0375	Actuación en situaciones críticas	Técnica específica: referido a intervención en crisis
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	Técnicas específicas
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	Técnicas específicas: referido a fármacos psiquiátricos en el endocrino
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	Técnicas específicas: técnicas de diagnóstico metabólico y hormonal, reposición electrolítica y renutrición, así como las específicas de salud mental para endocrino. Técnicas de entrevista y pruebas complementarias en el psiquiatra. En la enfermera incluye conocimiento básico de pruebas complementarias

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	Técnicas específicas: técnicas de entrevista, de apoyo personal y pruebas complementarias de endocrinología
C-0534	Exploración psicopatológica	Técnicas específicas
C-0535	Otras instituciones no sanitarias, relacionadas con el proceso	Técnicas específicas
C-0538	Fisiopatología específica según proceso	Técnicas específicas
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. según proceso	Técnicas específicas
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	Técnicas específicas
C-0551	Dispositivos y recursos disponibles del sistema según proceso: conocimiento cuantitativo, cualitativo y localización	Técnicas específicas
C-0555	Guías prácticas de uso según proceso (CLÍNICAS)	Técnicas específicas
C-0558	Cuidados enfermeros específicos según proceso	Técnicas específicas
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera según proceso	El/la profesional conoce los procedimientos específicos según el proceso en que trabaja
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología: incluye las clasificaciones internacionales diagnósticas y específicamente se refiere al diagnóstico diferencial en el psicólogo
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados al paciente y a su entorno familiar	El profesional posee conocimientos sobre el desarrollo de contenidos, orientaciones y estrategias que facilitan a los individuos (pacientes y entorno familiar) aprender a adaptarse y a vivir con mayor calidad de vida.
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso	El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías según proceso	Técnicas específicas
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	El/la profesional posee conocimientos sobre aquellos aspectos relevantes del desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que influyen en su comportamiento y pueden afectar a su relación con el profesional
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización	El/la profesional conoce la estructura organizativa y funcional de la organización a la que pertenece. Específicamente la referida a su área sanitaria
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	El/la profesional conoce la guía del proceso asistencial específico y sus componentes (técnicas específicas de aplicación en el proceso, guías de práctica clínica, indicadores, etc...)
C-0634	Psicopatología según proceso	Área específica de conocimiento

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	El/la profesional tiene la capacidad necesaria para desarrollar estrategias orientadas a solventar conflictos que se puedan producir entre diferentes niveles de la organización, con profesionales o clientes, intentando llegar a acuerdos con soluciones satisfactorias todas las partes
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	El/la profesional se comporta con comodidad en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, sin resistencia

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Éstos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y calidad necesarios para cada actividad, utilizándolas de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones según su grado de responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, y no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas.
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generando un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0270	Dinámica de grupos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de burn-out derivado del contacto con la patología	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica. Respecto al paciente y/o familia pero también a aspectos organizacionales

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0303	Capacidad de manejo de sintomatología cambiante	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica: referido a las complicaciones derivadas de la patología ósea en el endocrino
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica: incluye la emisión de informes de derivación y el contrato psicológico en el psicólogo
H-0313	Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas psicosociales	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0332	Desarrollo de grupos psicoeducativos; psicoterapéuticos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica: psicoterapia grupal
H-0334	Supervisión, interconsulta y coterapia	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica: técnicas de observación, de comunicación, de relajación, contratransferencia, solución de problemas, dinámica de grupos y desarrollo de grupos psicoeducativos y psicoterapia, en el psicólogo. Técnicas de entrevista, de apoyo personal y pruebas complementarias endocrinológicas en la enfermera.
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0343	Elaboración de anamnesis específica según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0370	Manejo de emociones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica. Específicamente referido a mantener distancia emocional y contención del paciente en el psicólogo; la relación terapéutica con el paciente/familia con fines terapéuticos en el médico; cercanía emocional y neutralidad terapéutica en la enfermera.
H-0373	Registros de enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados, informe de alta, recomendaciones, cuidados,...)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0388	Capacidad de discriminar la prioridad de los procesos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica: específicamente referido a la priorización de la atención fisiológica y/o psicológica en función de las necesidades/estado del paciente
H-0390	Manejo de las técnicas terapéuticas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica. Referido, en el psiquiatra y psicólogo, al apoyo, el consejo y/o las intervenciones psicoterapéuticas específicas: cognitivo-conductuales, psicodinámica y sistémica
H-0395	Detectar los signos de alarma	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0411	Técnicas de exploración física específicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	El/la profesional manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia, limpieza y esterilidad en todas las situaciones relacionadas con su actividad diaria: aseo personal, comportamiento, utilización de instrumental y aparataje
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	El/la profesional manifiesta la capacidad de orientar, aconsejar e informar al paciente sobre la evolución de su enfermedad y las posibilidades de adaptación, fomentando la participación activa del paciente en sus cuidados para conseguir así mayor calidad de vida

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/líneas de la organización	El/la profesional manifiesta la capacidad de establecer una relación óptima entre las distintas áreas y líneas de trabajo dentro de la institución
H-0419	Elaboración de planes de cuidados según proceso	El/la profesional es capaz de diseñar planes de cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente y según el proceso específico, según las intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC) oficialmente reconocidos
H-0420	Cuidados específicos según proceso	El/la profesional lleva a cabo en su quehacer diario todos los cuidados que recoge el proceso de forma genérica adecuándolos al plan personalizado del paciente. Incluye administración de fármacos, dietas alimentarias



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
Espacios físicos	<ul style="list-style-type: none">– Consulta: tiempos y espacios protegidos para las primeras visitas y consultas sucesivas. Acceso cómodo y fácil.– Hospital de Día: suficiente espacio físico y protocolos de organización.– Hospitalización completa: suficiente espacio físico y protocolos de organización.– Instalaciones para psicoterapia individual, grupal y familiar.– Instalaciones para terapia ocupacional.
Personal	<ul style="list-style-type: none">– Equipo de profesionales con competencias para el tratamiento de personas con TCA (conocimientos actualizados, habilidades y actitudes): médicos de familia, endocrinólogos, pediatras, enfermeras, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales.– Número suficiente de profesionales para la consecución de los objetivos, en función de las actividades de prevención, detección, tratamiento y seguimiento.
Instrumental	<ul style="list-style-type: none">– Aparataje de nutrición enteral y parenteral.– Material para mediciones antropométricas.– Plicómetro.– Calorímetro.– Impedanciómetro.
Informática	<ul style="list-style-type: none">– Historia de salud digital.– Sistemas de información integrados (capaces de conocer la prevalencia, incidencia y seguimiento de la enfermedad en el SSPA).– Sistemas de citación coordinada.
Documentación	Historia clínica, anexos (consentimiento informado y registros de Enfermería)
Mobiliario	General
Fungibles	General

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADA
Servicio de Personal	– Selección de profesionales formados
Unidad de Atención al Usuario	– Gestión de citas
Servicio de Documentación	– Historias y documentos homologados
Servicio de Dietética	– Elaboración de dietas
Servicio de Farmacia	– Suministro de medicación y elaboración de nutrición enteral y parenteral
Servicio de Laboratorio	– Determinaciones analíticas
Servicio de Radiodiagnóstico	– Pruebas de Radiodiagnóstico
Servicio de Almacén	– Material fungible

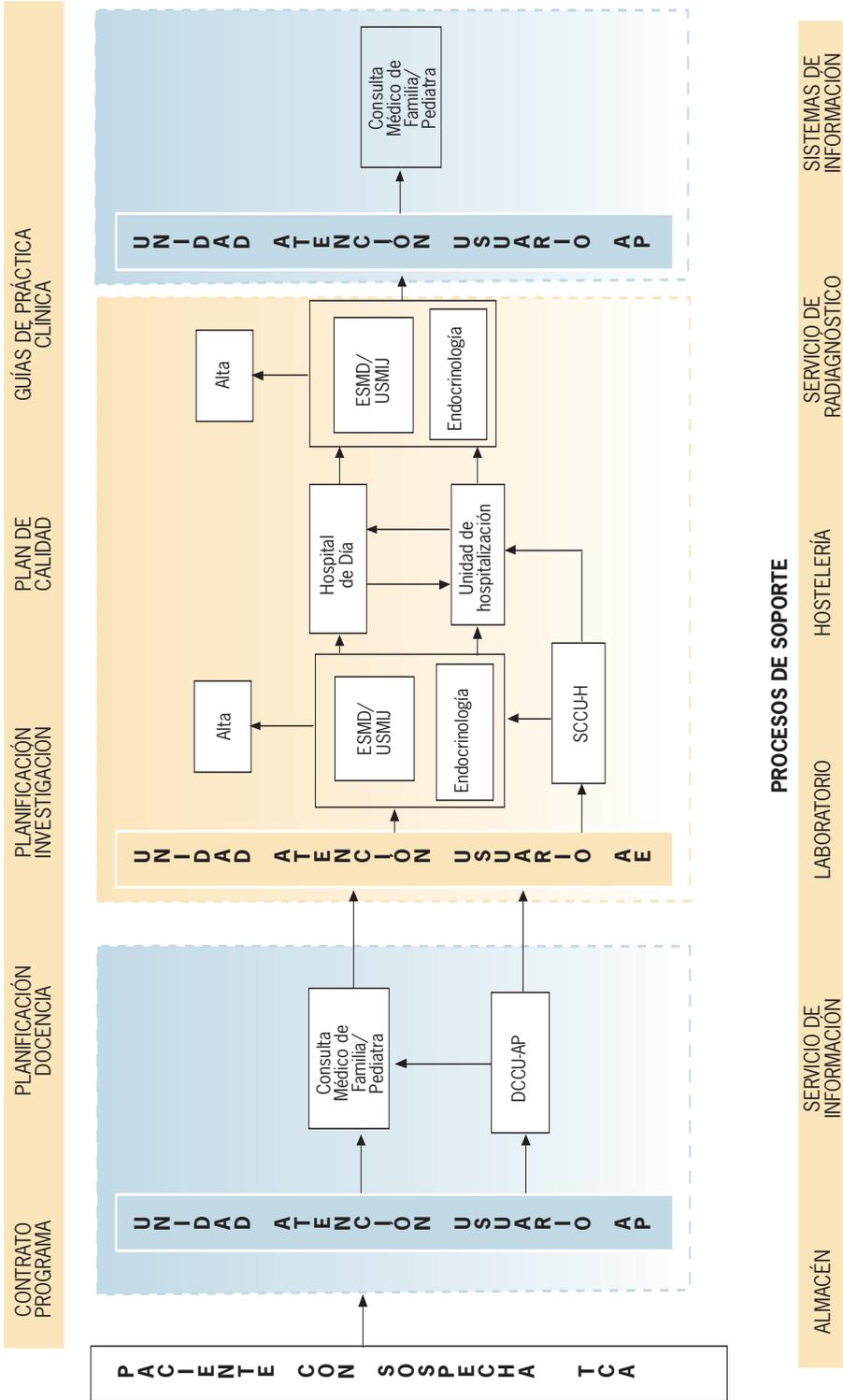


5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

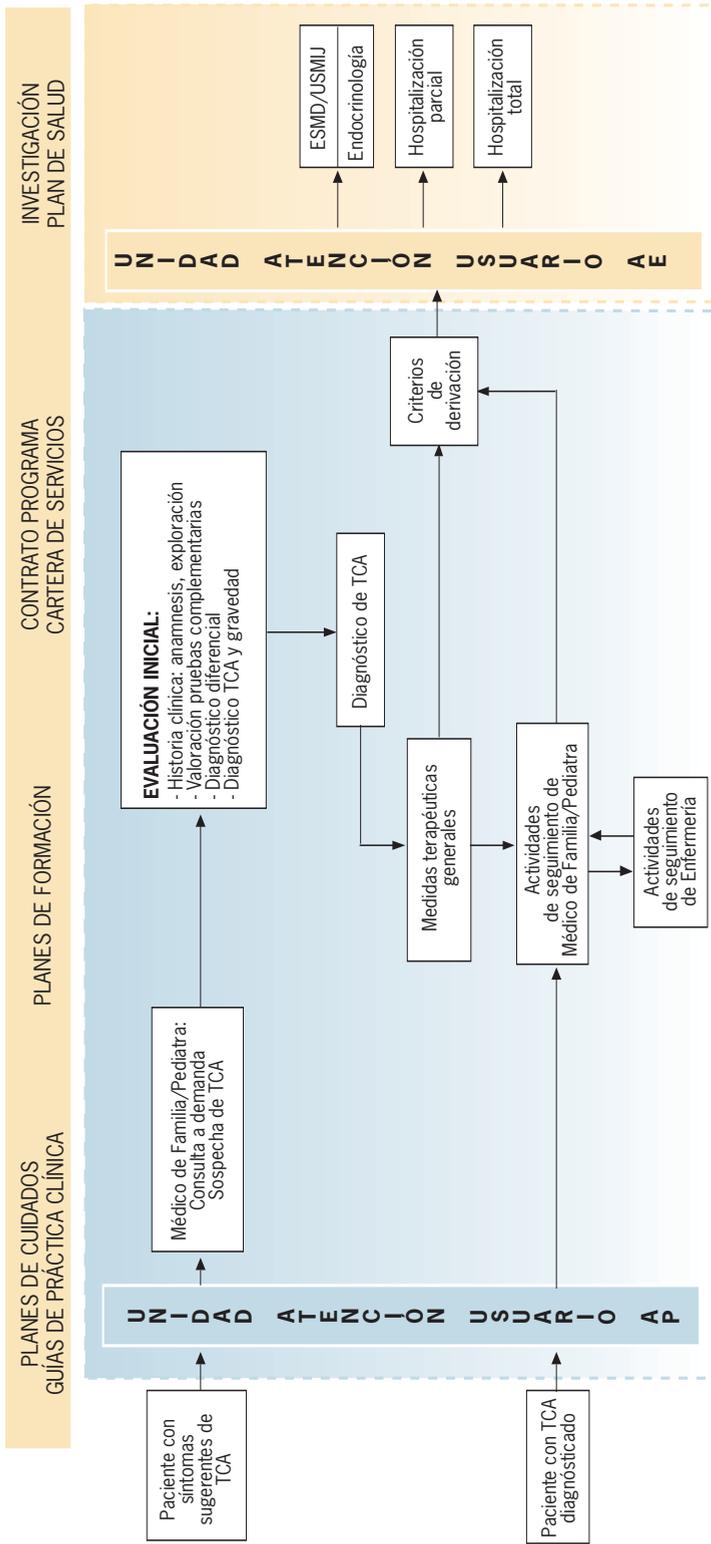
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1: TCA

PROCESOS ESTRATÉGICOS



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: AP

PROCESOS ESTRATÉGICOS

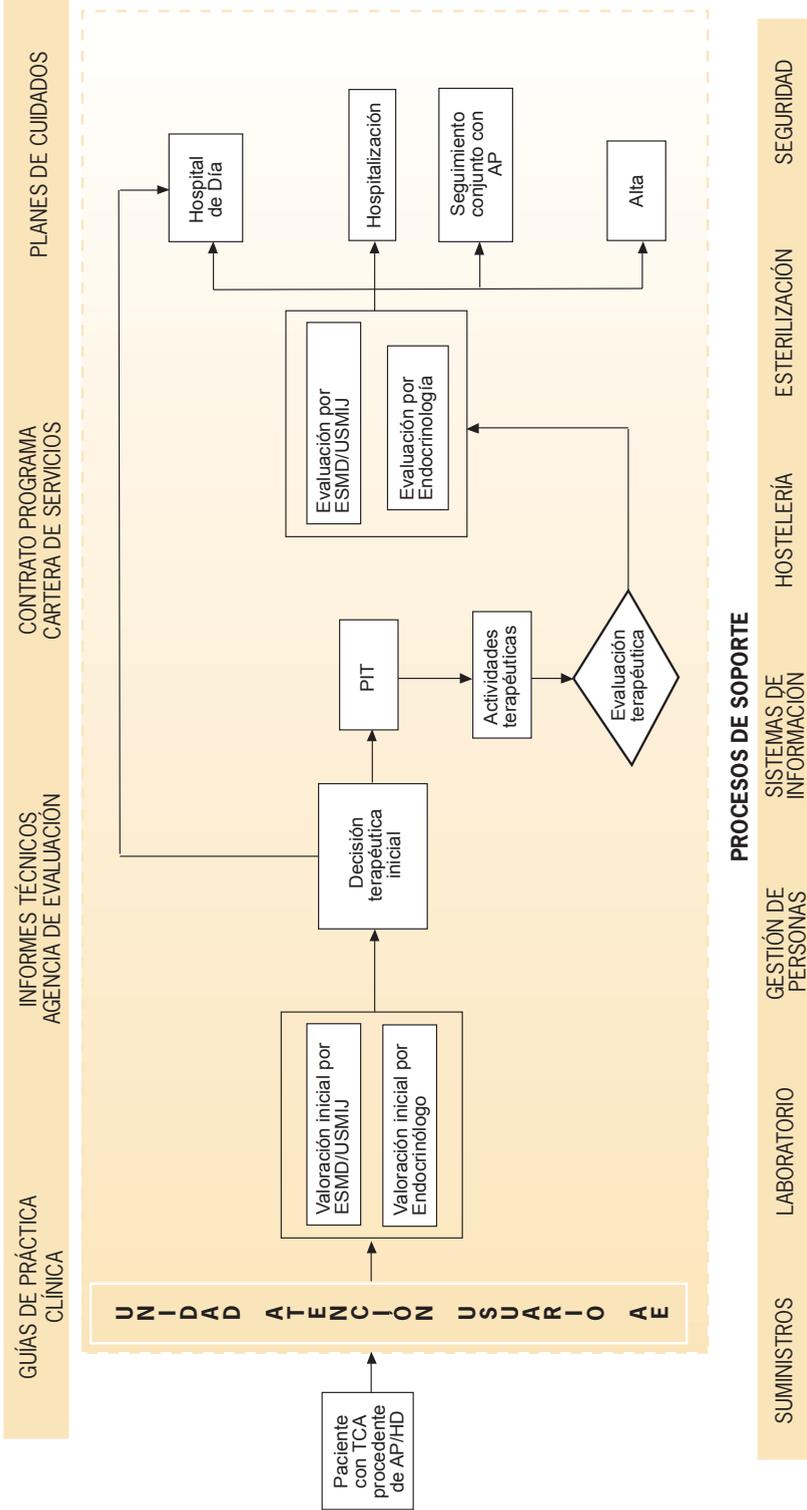


PROCESOS DE SOPORTE



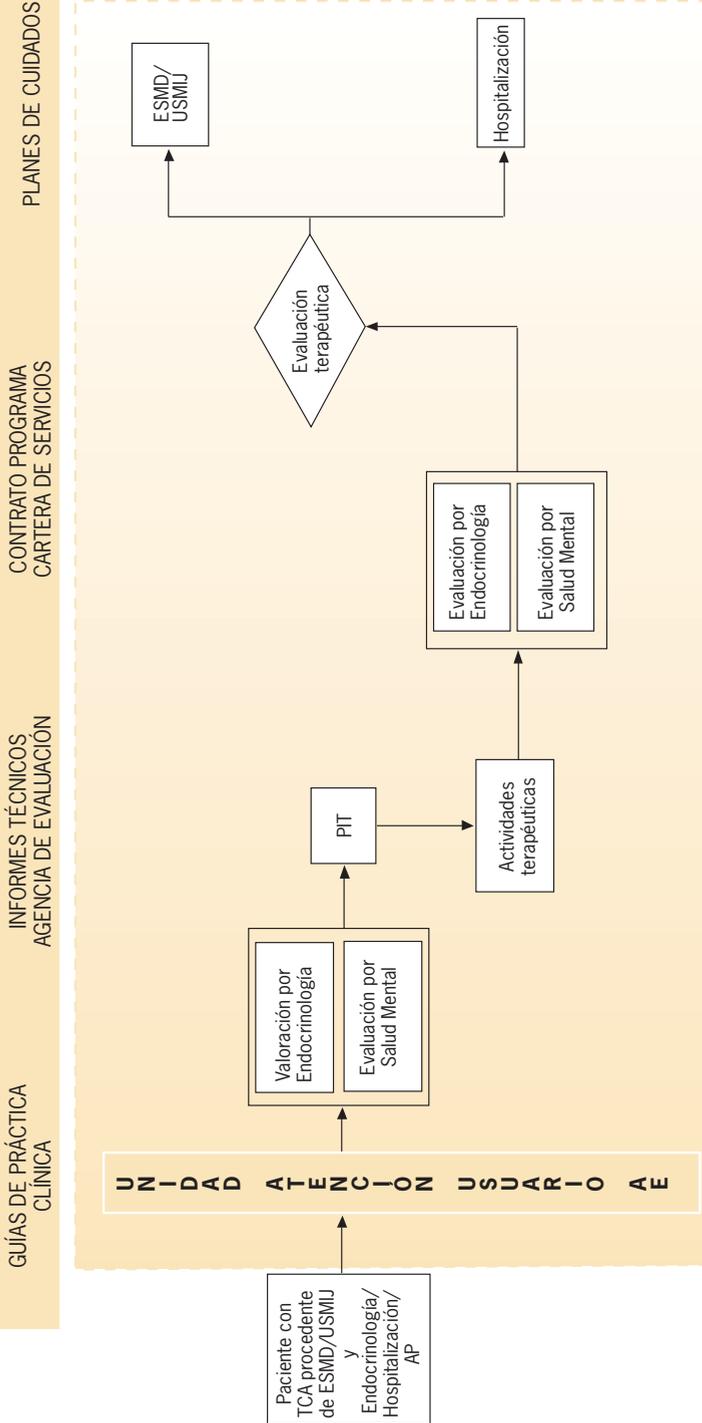
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: ESMD/USMIJ Y ENDOCRINOLOGÍA

PROCESOS ESTRATÉGICOS



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: HOSPITAL DE DÍA

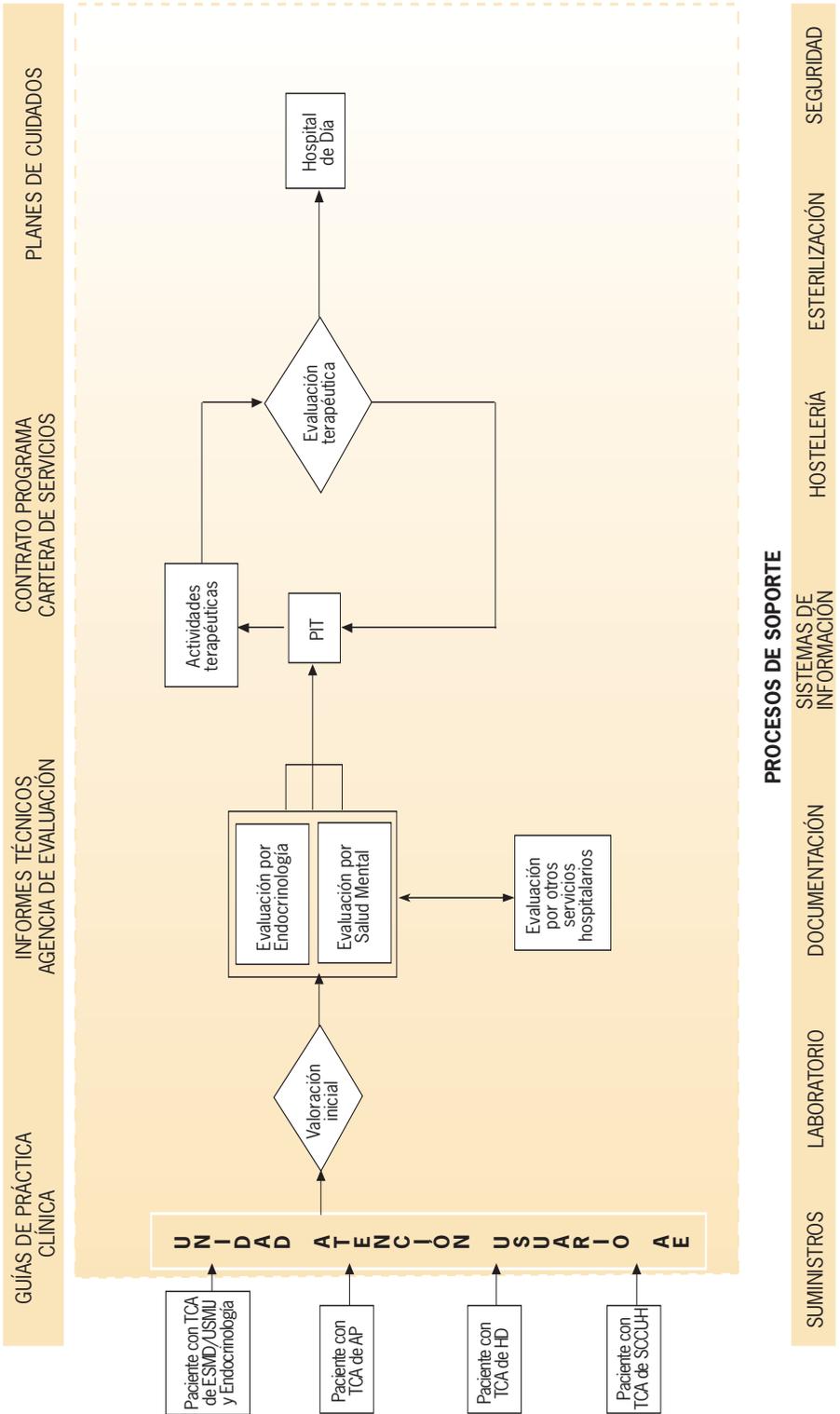
PROCESOS ESTRATÉGICOS



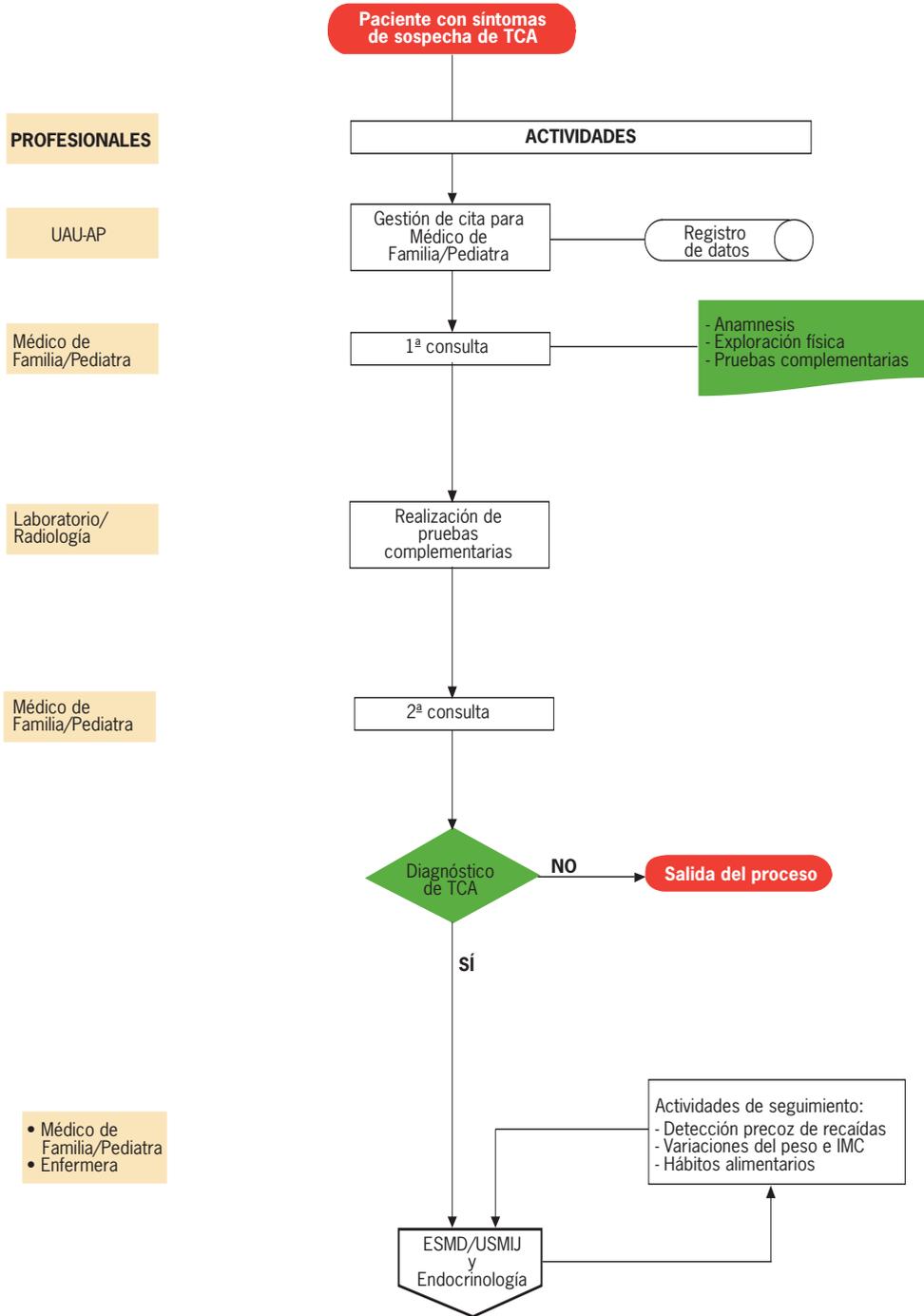
PROCESOS DE SOPORTE



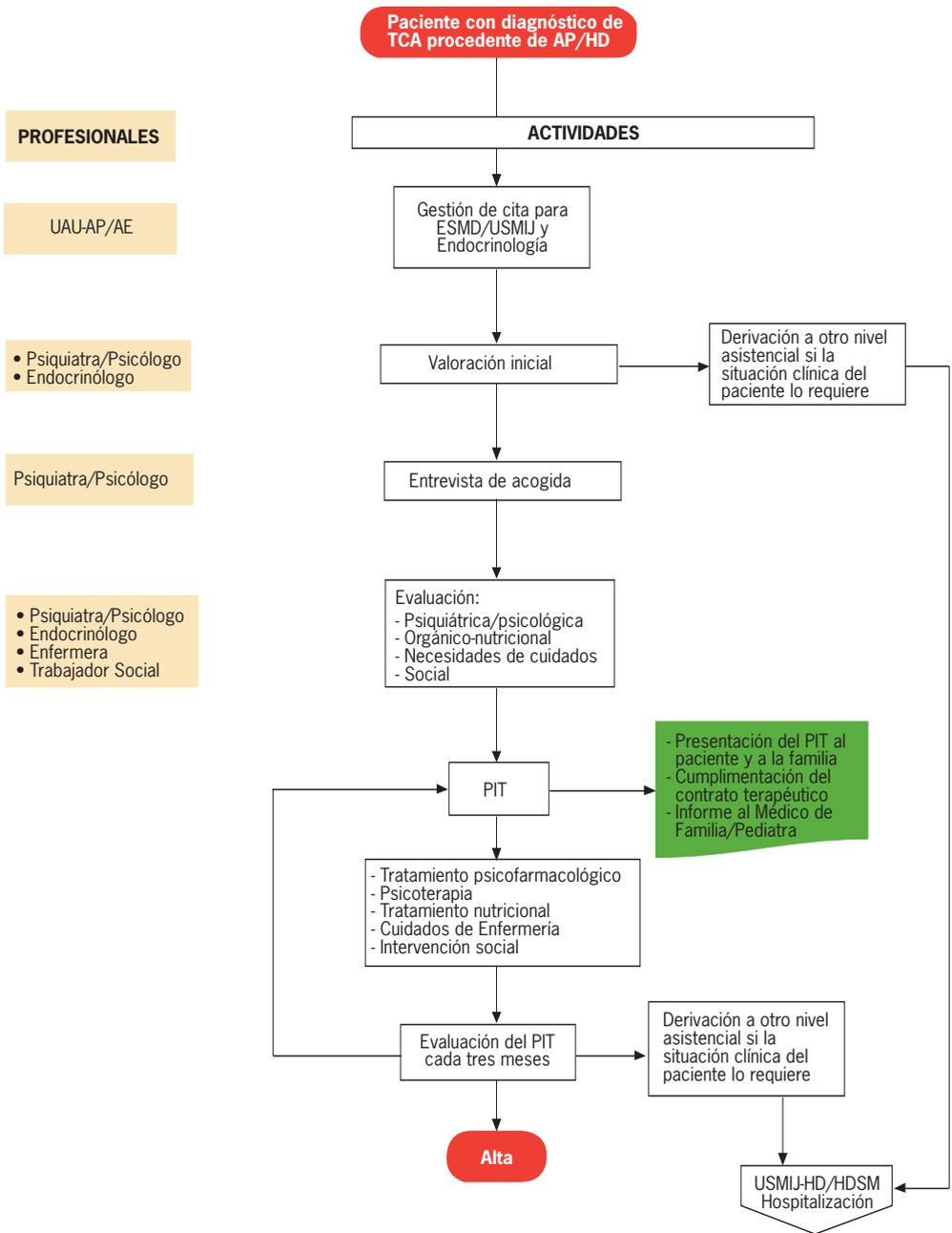
PROCESOS ESTRATÉGICOS



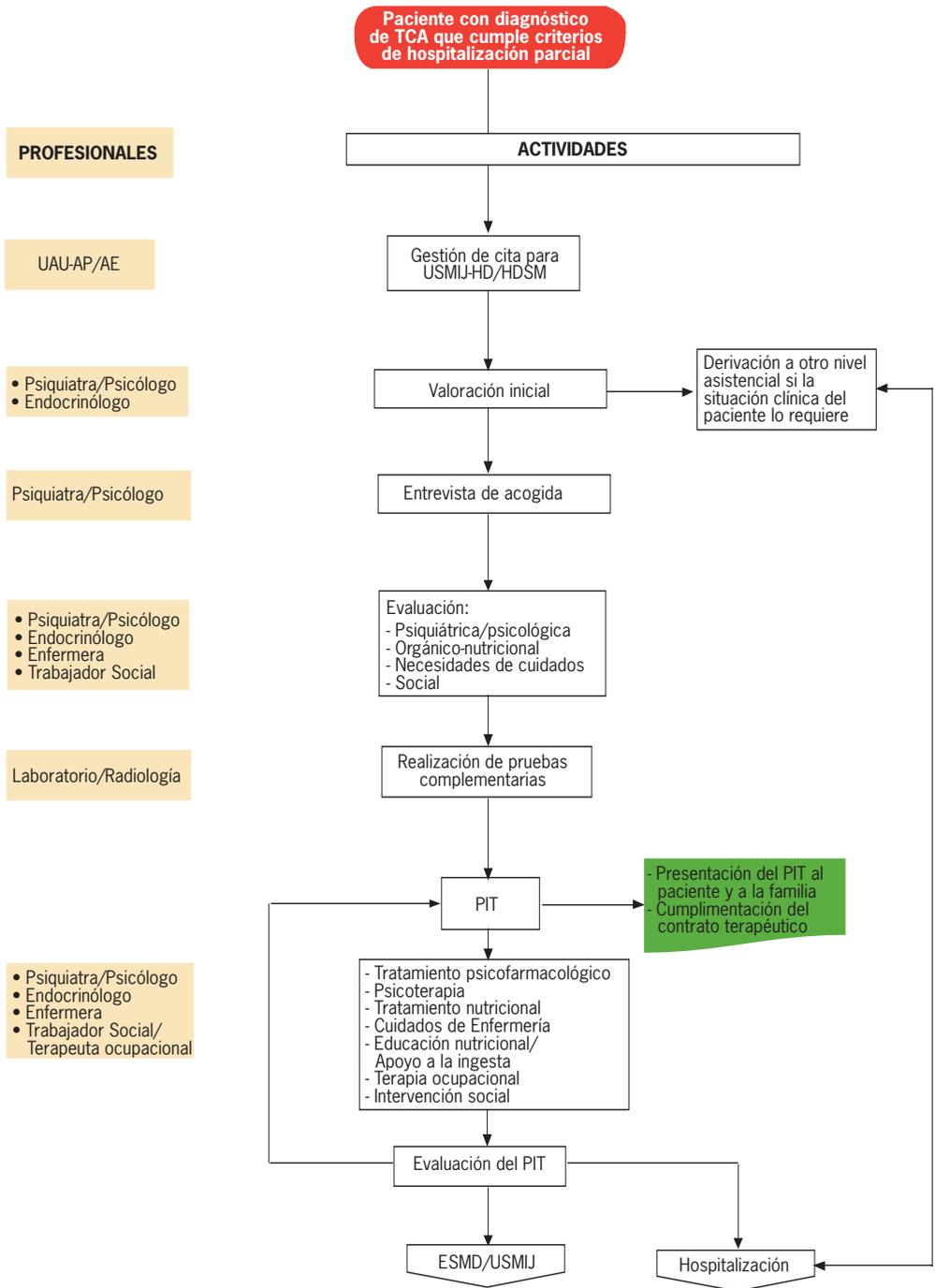
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AP



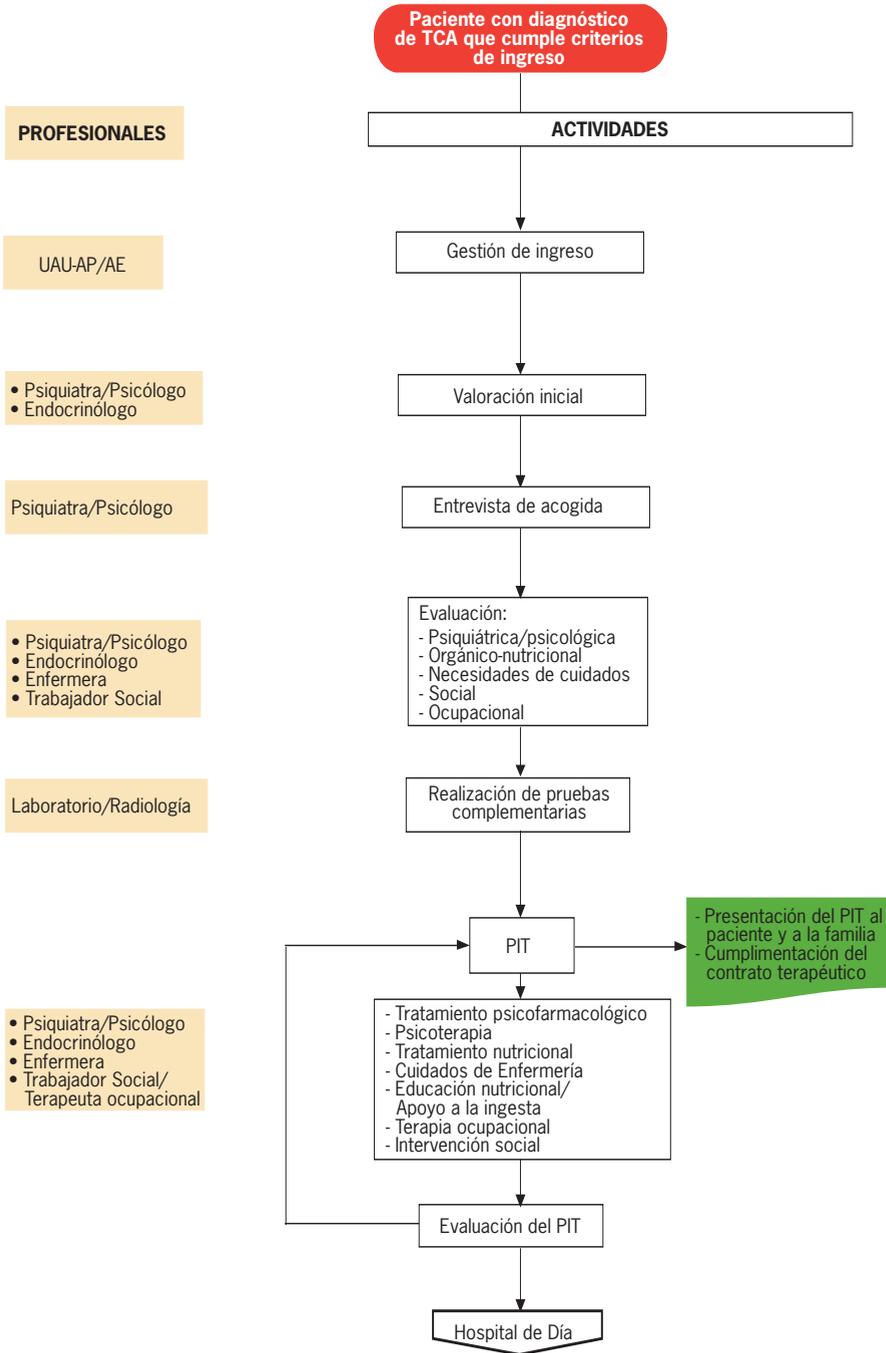
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AE. ESMD/USMIJ Y ENDOCRINOLOGÍA



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AE. HOSPITAL DE DÍA



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AE. HOSPITALIZACIÓN



6 INDICADORES

Atención Primaria (AP):

- Número de pacientes diagnosticados en menos de 30 días/Total de pacientes incluidos en el Proceso TCA.

Atención Especializada (AE):

- Número de pacientes atendidos en primera consulta de AE en menos de 15 días/Total de pacientes derivados a AE para primera consulta.
- Número de pacientes atendidos en menos de 7 días en HD/Total de pacientes derivados a HD.
- Número de pacientes que ingresan en hospitalización completa procedentes del SCCU-H/Total de ingresados en hospitalización completa.

Otros indicadores:

- Pacientes que cumplen el contrato terapéutico/Total de pacientes que aceptan el contrato terapéutico.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES MENTALES (CIE-10)

F50.0: Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo. El trastorno aparece con mayor frecuencia en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque en raras ocasiones pueden verse afectados varones adolescentes y jóvenes, así como niños prepúberes o mujeres maduras hasta la menopausia. La anorexia nerviosa constituye un síndrome independiente, en el siguiente sentido:

- a) Los rasgos clínicos del síndrome son fácilmente reconocibles, de tal forma que el diagnóstico resulta fiable con un alto grado de concordancia entre clínicos.
- b) Los estudios de seguimiento han demostrado que, de entre los enfermos que no se recuperan, una proporción considerable continúa mostrando de manera crónica las características principales de la anorexia nerviosa.

A pesar de que las causas fundamentales de la anorexia nerviosa siguen sin conocerse, hay una evidencia cada vez mayor de que existen una serie de factores socioculturales y biológicos que interactúan entre sí contribuyendo a su presentación, en la que participan también mecanismos psicológicos menos específicos y una vulnerabilidad de la personalidad. El trastorno se acompaña de desnutrición de intensidad variable, de la que son consecuencia alteraciones endocrinas y metabólicas, así como una serie de trastornos funcionales. Aún hay dudas sobre si el trastorno endocrino característico se debe únicamente a la desnutrición y al efecto directo del comportamiento que la ha provocado (por ejemplo, restricciones en la dieta, ejercicio físico excesivo con alteraciones del equilibrio metabólico, provocación de vómitos y utilización de laxantes, con los consiguientes desequilibrios electrolíticos) o si intervienen otros factores aún desconocidos.

Pautas para el diagnóstico:

El diagnóstico de la anorexia nerviosa debe realizarse de una forma estricta, de modo que deben estar presentes todas las alteraciones siguientes:

- a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet¹ de menos de 17,5).
Los enfermos prepúberes pueden no experimentar la ganancia de peso propia del periodo de crecimiento.
- b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de: 1) evitación de consumo de “alimentos que engordan”, y por uno o más de los síntomas siguientes: 2) vómitos autoprovocados, 3) purgas intestinales autoprovocadas, 4) ejercicio excesivo y 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

¹ Índice de masa corporal de Quetelet = peso (kg) / altura² (m)

- c) Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
- d) Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexuales (una excepción aparente la constituye la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras contraceptivas). También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
- e) Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la misma, o incluso se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquía es tardía.

Diagnóstico diferencial:

No suele plantear dificultades. Pueden presentarse, además, síntomas depresivos u obsesivos, así como rasgos de la personalidad anormales, lo que trae consigo el problema de diferenciar o utilizar más de una categoría diagnóstica. Deben distinguirse de esta enfermedad las causas somáticas de pérdida de peso en enfermos jóvenes, incluyendo enfermedades emaciantes crónicas, tumores cerebrales y trastornos intestinales, como la enfermedad de Crohn o el síndrome de malabsorción.

Excluye:

- Anorexia, falta de apetito (F63.0).
- Anorexia psicógena (F50.8).

F50.1: Anorexia nerviosa atípica

Este término debe ser utilizado para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la anorexia nerviosa (F50.0), como amenorrea o pérdida significativa de peso, pero que, por lo demás, presentan un cuadro clínico bastante característico. Este tipo de enfermos es más frecuente en Psiquiatría de interconsulta y enlace, y en Atención Primaria. También pueden incluirse aquí enfermos que tengan todos los síntomas importantes de la anorexia nerviosa, pero en grado leve. Este término no debe utilizarse para trastornos de la conducta alimentaria que se parecen a la anorexia nerviosa pero que son debidos a una etiología somática conocida.

F50.2: Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. Este término debería restringirse a las formas del trastorno que

estén relacionadas con la anorexia nerviosa por el hecho de compartir la misma psicopatología. La distribución por edades y sexo es similar a la de la anorexia nerviosa aunque la edad de presentación tiende a ser ligeramente más tardía. El trastorno puede ser considerado como una secuela de la anorexia nerviosa persistente (aunque también puede darse la secuencia contraria). A primera vista, un enfermo previamente anoréxico puede parecer que está mejorando a medida que gana peso, e incluso recupera la menstruación si es mujer, pero entonces surge una forma de comportamiento caracterizado por sobrealimentación y vómitos. Los vómitos repetidos pueden dar lugar a trastornos del equilibrio electrolítico, a complicaciones somáticas (tetania, crisis comiciales, arritmias cardíacas o debilidad muscular) y a una mayor pérdida de peso.

Pautas para el diagnóstico:

Para que pueda hacerse el diagnóstico de bulimia nerviosa, deben estar presentes todas las alteraciones que se refieren a continuación, pues constituyen pautas diagnósticas estrictas. Dentro de cada pauta pueden aceptarse algunas variaciones, tal y como se indica:

- a) Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.
- b) El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, periodos intervalares de ayuno, consumo de fármacos supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.
- c) La psicopatología consiste en un miedo a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma florida o por el contrario adoptar una forma menor o larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.

Incluye:

- Bulimia sin especificar.
- Hiperorexia nerviosa.

Diagnóstico diferencial:

- a) Trastornos del tracto digestivo superior que pueden producir vómitos repetidos (no existe la psicopatología característica).
- b) Alteración más profunda de la personalidad ya que el trastorno de la conducta alimentaria puede coexistir con dependencia al alcohol y conducta antisocial.
- c) Trastornos depresivos (ya que los enfermos bulímicos padecen con frecuencia síntomas depresivos).

F50.3: Bulimia nerviosa atípica

Este término debe ser utilizado para los casos en los que faltan una o más de las características principales de la bulimia nerviosa (F50.2), pero que, por lo demás, presentan un cuadro clínico bastante típico. Los enfermos tienen con frecuencia un peso normal o incluso superior a lo normal, pero presentan episodios repetidos de ingesta excesiva seguidos de vómitos o purgas. No son raros síndromes parciales acompañados de síntomas depresivos (si estos síntomas concuerdan con los de un trastorno depresivo, debe hacerse un doble diagnóstico).

Incluye: Bulimia con peso normal.

DETECCIÓN PRECOZ

1. Anamnesis dirigida a la detección precoz de los TCA:

1a. Alimentación:

- ¿Qué come?
- ¿A qué hora come?
- ¿Qué le gusta?
- ¿Qué no le gusta?
- ¿Tiene manías con la comida?

1b. Imagen corporal:

- ¿Cómo se ve?
- ¿Qué no le gusta de su cuerpo?

1c. Otras:

- ¿Ha cambiado su carácter?
- ¿Hace ejercicio físico?
- ¿Hace dieta? ¿Cómo es?
- ¿Vomita?
- ¿Se da atracones?
- ¿Toma algún tipo de pastillas?

2. Valoración de signos y síntomas de alarma característicos:

2a. Signos y síntomas de alarma físicos:

- Pérdida de peso de origen desconocido en jóvenes, sobre todo en las chicas.
- Fallo en el crecimiento normal para la edad y peso del paciente.
- Irregularidades de la menstruación y/o amenorrea.
- Complicaciones médicas por ejercicio físico abusivo.
- Osteoporosis en jóvenes.
- Hirsutismo o lanugo.
- Anomalías dentarias.
- Hipertrofia parotídea.
- Callosidades en los nudillos de las manos.

2b. Signos y síntomas de alarma conductuales:

- Desaparición inmediatamente después de las comidas y encierro en el baño.
- Preocupación desorbitada por temas gastronómicos, ropas y modas.
- Uso de pantalones de forma exclusiva y tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo.
- Evitación de alguna comida o alimento de forma frecuente.
- Retraimiento de amistades y compañeros.
- Aumento de actividades “útiles” y horas de estudio.
- Miembros de un subgrupo vulnerable de población (bailarinas, modelos, gimnastas, actrices, etc.)

EVALUACIÓN DE TCA

3.1. Consulta inicial

Cuando se sospeche un TCA por síntomas y signos de alarma, se realizarán unas preguntas clave y una exploración física básica.

Sobre el peso:

- ¿Se han producido cambios en tu peso recientemente?
- ¿Te pesas con mucha frecuencia?

Sobre la alimentación:

- ¿Comes todo tipo de alimentos? ¿Excluyes alguno?
- En ocasiones, ¿te saltas alguna comida principal?
- ¿Prefieres comer solo o acompañado de tu familia?
- ¿Haces algún tipo de dieta para adelgazar? ¿Haces alguna otra cosa para adelgazar?
- ¿Alguno de tu familia hace algún tipo de dieta?

Ejercicio:

- ¿Haces mucho ejercicio?
- ¿Descansas lo suficiente?

Sobre la autoestima y la autoimagen:

- ¿Crees que el aspecto físico es muy importante?
- ¿Te gusta cómo eres físicamente?
- ¿Te has visto gordo alguna vez?
- ¿Te gusta cómo eres en general?
- ¿Eres muy exigente contigo mismo?

Sobre la integración familiar y social:

- ¿Tienes buenos amigos?

- ¿Te llevas bien con tu familia?
- ¿Te encuentras a gusto en el colegio, instituto,...?

En niñas: edad de menarquía, fecha de última regla y ciclos menstruales.

Exploración física básica:

- Medir peso y talla: cálculo del IMC y comparación con percentiles.
- Tensión arterial, temperatura y pulso.

3.2. Detección de TCA en niños/as

NIÑO/A	FAMILIA
Sobre el peso	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Te parece que tu peso es el adecuado? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha aumentado o disminuido de peso recientemente?
Sobre la alimentación	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Comes todo tipo de alimentos? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Excluye algún tipo de alimento? ¿Ha mostrado preferencia por alimentos con bajo contenido en calorías y grasa? • ¿Se salta alguna comida? • ¿Están preocupados por la alimentación de su hijo?
Ejercicio	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Haces mucho ejercicio? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que su hijo realiza una práctica de ejercicio excesiva? • ¿Su tiempo de descanso es suficiente?
Sobre la autoestima y la autoimagen	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Te gusta cómo eres físicamente? • ¿Crees que el aspecto físico es muy importante? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que su hijo está muy preocupado por su aspecto físico?
Sobre la integración familiar y social	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Te encuentras a gusto en el colegio? • ¿Tienes buenos amigos? • ¿Te llevas bien con tu familia? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es sociable? • ¿Son buenas sus relaciones sociales?
En niñas: edad de menarquía, fecha de última regla y ciclos menstruales.	

Exploración física básica:

- Medir peso y talla: cálculo del IMC y comparación con percentiles.
- Tensión arterial, temperatura y pulso.

3.3. Historia clínica

La recogida de información incluirá aspectos físicos, psicológicos y sociales. Es conveniente obtener información que aporta la familia, los profesores, etc.

- Cuándo y cómo se inició el trastorno. Posibles factores desencadenantes: enfermedades, acontecimientos vitales. Tratamientos previos (duración y motivo de interrupción).
- Pérdida de peso desde el inicio del problema. Dietas realizadas. Métodos utilizados para perder peso: diuréticos, laxantes, ejercicio excesivo, medicamentos, vómitos, restricción dietética.
- Alimentación actual. Especificar la ingesta a lo largo del día: horario, tipo y cantidad de alimentos, número de comidas, toma de líquidos, presencia de atracones. Interesa conocer los hábitos familiares de alimentación.
- Conductas anómalas en relación con las comidas: rituales, manipulaciones, almacenarla y tirarla, etc.
- Actitud ante el peso: sensación de triunfo ante la pérdida de peso, insatisfacción permanente con el peso alcanzado.
- Distorsión de la imagen corporal: cómo se ve, si hay alguna parte de su cuerpo que no le guste, etc.
- Historia menstrual: fecha de la menarquía, trastornos menstruales, última regla, uso de anticonceptivos. Actividad sexual.
- Relaciones interpersonales: familia, escuela/trabajo, amigos, pareja.
- Repercusiones sociales de la enfermedad: absentismo escolar/laboral, aislamiento y restricción de actividades habituales.
- En la exploración psicopatológica se puede prestar atención a la valoración del estado de ánimo, ansiedad, ideación suicida y grado de conciencia de la enfermedad.

3.4. Exploración física

– Se efectuará un examen físico general valorando:

- Peso y talla actual (pesar desnudo o en ropa interior). Índice de masa corporal.
- Constantes vitales: tensión arterial, temperatura y pulso.

– Se tendrán en cuenta los posibles hallazgos exploratorios que siguen:

- Aspecto triste y ojeroso.
- Atrofia muscular y aumento de los relieves óseos.
- Piel seca agrietada, pérdida del tejido celular subcutáneo, aumento de la pigmentación (a veces), carotinemia, acrocianosis con frialdad de manos y pies.

- Pelo seco, áspero y frágil, uñas quebradizas.
- Lanugo.
- Atrofia mamaria; vaginitis hipertrófica por disminución de estrógenos.
- Edemas en extremidades.
- Fragilidad capilar y hematomas.
- En la auscultación cardíaca: tonos apagados, bradicardia sinusal, arritmia, soplo cardíaco (prolapso mitral).
- En el abdomen es frecuente palpar masas fecales en FII y distensión abdominal.
- Disminución de reflejos, parestesias.
- Signo de Russell (callosidades en los nudillos de las manos por los vómitos autoprovocados).
- Lesiones en el paladar, erosiones dentarias por el repetido contacto con el jugo gástrico.
- Hipertrofia parotídea.

CRITERIOS DE INGRESO EN HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización completa:

Criterios somáticos:

- Pérdida de peso superior al 25% con respecto al previo en menos de 6 meses o al 10% en 1 mes.
- Frecuencia cardíaca < de 50 spm o TA < 90/60 mmHg o 80/50 en niños, y/o síntomas derivados.
- Potasio < 3 meq/l o Na < 130 mg/dl, y/o alteraciones en ECG.
- Hipoproteinemia severa y/o edemas en miembros inferiores.
- Hipoglucemia persistente y/o hipertransaminasemia (APA).

Criterios psíquicos:

- Cuando el TCA se vea acompañado de uno de los siguientes trastornos: trastorno obsesivo-compulsivo grave, esquizofrenia, depresión grave, trastorno por adicción, psicosis sintomática, trastorno del control de los impulsos.
- Dificultades de diagnóstico diferencial.
- Ideación-conducta autolítica directa o indirecta.
- Conflicto familiar severo que impida la posibilidad de aplicar las normas terapéuticas prescritas en el domicilio.
- Conocimiento de presencia de estresores o del peso previo a recaídas anteriores y que es señal o señales de declive rápido.

Otros criterios:

- Negativa absoluta a comer o imposibilidad de control de conductas bulímicas.
- Fracaso del tratamiento ambulatorio.
- Embarazo con riesgo de aborto.
- Lejanía geográfica del centro de tratamiento.

Hospitalización parcial (HD):

Criterios somáticos:

- Cuando al inicio o durante la evolución del proceso aparezca una situación nutricional inestable, que precise para su control revisiones inferiores a 15 días.
- Trastornos electrolíticos que requieran suplementación (Potasio $<3,5$ y > 3 meq/l, hipoproteinemia moderada).
- No cumple criterios de ingreso completo.
- Al alta de hospitalización completa.

Criterios psíquicos:

- Pacientes con grave aislamiento social, dificultades relacionales graves o de autonomía personal secundario al TCA.
- Necesidad de tratamiento intensivo y/o precoz, previniendo el deterioro en sus capacidades cognitivas, emocionales y relacionales.
- Escasa vinculación con ESMD o descompensaciones continuas.
- Episodios frecuentes de atracones y/o purgaciones.
- Pacientes sin descompesación orgánica pero que precisan control de la conducta alimentaria y educación nutricional.
- Capacidad para trabajar en actividades grupales.

PROPUESTA DE CONTENIDO DE HISTORIA CLÍNICA DE SALUD MENTAL

- Cuándo y cómo se inició el trastorno. Posibles factores desencadenantes: enfermedades, acontecimientos vitales. Tratamientos previos (duración y motivo de interrupción).
- Pérdida de peso desde el inicio del problema. Dietas realizadas. Métodos utilizados para perder peso: diuréticos, laxantes, ejercicio excesivo, medicamentos, vómitos, restricción dietética.
- Alimentación actual. Especificar la ingesta a lo largo del día: horario, tipo y cantidad de alimentos, número de comidas, toma de líquidos, presencia de atracones. Interesa conocer los hábitos familiares de alimentación.
- Conductas anómalas en relación con las comidas: rituales, manipulaciones, almacenarla y tirarla, etc.
- Actitud ante el peso: sensación de triunfo ante la pérdida de peso, insatisfacción permanente con el peso alcanzado.
- Distorsión de la imagen corporal: cómo se ve, si existe alguna parte de su cuerpo que no le guste, etc.
- Historia menstrual: fecha de la menarquía, trastornos menstruales, última regla, uso de anti-conceptivos. Actividad sexual.
- Relaciones interpersonales: familia, escuela/trabajo, amigos, pareja.
- Repercusiones sociales de la enfermedad: absentismo escolar/laboral, aislamiento y restricción de actividades habituales.
- Evaluación de alteraciones psiquiátricas comórbidas, especialmente los trastornos afectivos y de ansiedad, comportamientos suicidas, abuso de drogas, síntomas obsesivos y compulsivos y alteraciones de la personalidad, cleptomanía, hurtos de comida y conductas autolesivas.
- Historia del desarrollo, incluyendo temperamento, abuso psicológico, sexual y físico e historia sexual.
- Conciencia de enfermedad y grado de compromiso con el tratamiento.

OBJETIVOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO TERAPÉUTICO

Como norma general, todas las actividades del equipo terapéutico irán encaminadas a:

- Fomentar la participación en tareas.
- Dividir la jornada en partes (estudio, ejercicio, trabajo, nuevas habilidades, etc.), fomentando las relaciones interpersonales y sociales.
- Ocupar el ocio con objetivos sencillos y posibles. Búsqueda de nuevos intereses.
- Evitar el postergar las cosas.
- Fomentar la autonomía y la toma de decisiones.
- Aprender a verbalizar e identificar problemas.
- Estimular la reflexión sobre las conductas y actitudes, y su repercusión en los demás.
- Potenciar la espontaneidad y hablar de emociones.
- Fomentar unas reglas y creencias propias más flexibles.
- Evitar las manipulaciones y mentiras inútiles como modo de relación.
- Evitar los “prontos” y las posturas del “todo o nada”.
- Fomentar el equilibrio entre aspectos positivos conseguidos y negativos que todavía persisten.
- Fomentar el abandono del papel de enfermo y hacerle asumir responsabilidades propias de su edad.
- Favorecer las relaciones interpersonales que mejoren la autoestima y la confianza.
- Fomentar la percepción adecuada del propio cuerpo.
- Estimular el interés por otras actividades.

PROPUESTA DE NORMAS PARA PACIENTES DE TCA (HOSPITALIZACIÓN PARCIAL)

Todos los ingresos en esta unidad deben ser indicados por el referente terapéutico del paciente.

1. Todos los pacientes acudirán diariamente a actividades ocupacionales. Excepto para aquellos que tengan una indicación contraria, esta actividad es OBLIGATORIA.
2. Se evitará que las pacientes hablen en “apartados”, promoviendo la comunicación del grupo y evitando las conversaciones sobre las comidas y la estética.
3. Los sillones de reposo estarán SIEMPRE razonablemente separados uno de otro, y la ubicación de los pacientes estará en función de sus características.
4. Se procurará crear un ambiente relajado evitando las estridencias y los ruidos excesivos (TV, radio, gritos, etc.).
5. En ningún caso se permitirá la entrada de objetos punzantes en la unidad.
6. Las comidas tendrán una duración máxima de 20 minutos para desayuno y merienda, y de 45 minutos para el almuerzo y cena. En el caso de que no la hayan completado en este tiempo, se le retirará la bandeja cuando el personal encargado lo estime oportuno.
7. Los pacientes deberán comer todo lo administrado en la bandeja. No se permiten cambios de alimentos, excepto los indicados por el personal de Enfermería.
8. En caso de incumplimiento de la anterior norma se procederá al sondaje nasogástrico para el aporte nutricional correspondiente en cada caso, y se retirará cuando el equipo lo considere más beneficioso y oportuno para el paciente.
9. No se permite ninguna comida extra, sólo la suministrada por el hospital e indicada por el médico nutricionista.
10. Después de cada comida, siempre se realizará un reposo de 1 hora después del desayuno, merienda y cena, y de 2 horas después del almuerzo en los sillones de reposo.
11. El cuarto de baño permanecerá siempre cerrado con llave.
12. Hasta que no transcurran 2 horas de la ingesta, no se podrá ir al baño. Se informará antes de las comidas de esta norma.
13. Los pacientes siempre irán acompañados al cuarto de baño de un Auxiliar de Enfermería.
14. La televisión permanecerá apagada durante las comidas.
15. Los pacientes realizarán paseos acompañados por personal sanitario, según indicación del facultativo.

16. Los pacientes serán valorados nutricionalmente 2 veces por semana exclusivamente por el médico nutricionista o el personal de Enfermería en quien se delegue dicha tarea. El peso sólo se le comunicará a los pacientes según los objetivos terapéuticos en ese momento.
17. A la hora estipulada para la salida, se les acompañará con sus familiares, a los que se entregará la medicación correspondiente y la información y las pautas que se han de seguir en domicilio.

COMPROMISO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON EL DISPOSITIVO DE HD

D/D^a.....deaños de edad,
con domicilio en
.....y D.N.I., en calidad de (padre/ madre/ tutor/ otro)
me comprometo a cumplir las **normas sobre la continuidad de cuidados del paciente en el ámbito familiar**, durante el tiempo en que el paciente permanezca fuera de la estancia programada en el Hospital de Día, realizando un acompañamiento continuo del paciente según los puntos que a continuación se detallan:

- Los alimentos y medicación de la casa estarán clausurados. La medicación que se le indique se la administraré personalmente.
- No permitiré que el paciente entre en la cocina del domicilio, ni que prepare alimentos.
- El paciente no podrá acudir a ningún bar, restaurante o lugares relacionados con la alimentación.
- Acompañaré siempre al paciente al cuarto de baño.
- El paciente no podrá ir de compras.
- Asistiré a los grupos psicoeducativos para familiares organizados en el Hospital de Día.
- No permitiré el contacto de mi paciente con el resto de los pacientes ingresados.
- Autorizo las salidas lúdicas y terapéuticas que se organicen en el Hospital de Día.
- En general, procuraré que el paciente evite el contacto con todo tipo de alimentos y, paulatinamente, iré introduciendo sólo los alimentos que me sean indicados por el Endocrinólogo del Hospital de Día o el personal en quien éste delegue.

Fecha

Tutor

MODELO DE CONTRATO TERAPÉUTICO

D.....de..... años de edad, con domicilio en y D.N.I....., he sido detalladamente informado/a por D....., en calidad de responsable terapéutico en(dispositivo que atiende al paciente).

He comprendido la información que me ha proporcionado sobre mi enfermedad y se me propone, por parte del equipo, el siguiente tratamiento:

Protocolo de intervenciones	Paciente	Familia	Duración
Psicoterapia individual			
Psicoterapia de apoyo Terapias farmacológicas			
Grupo psicoeducativo			
Grupo psicoterapéutico			
Terapia familiar			
Terapia ocupacional			
Atención y seguimiento somático			
Cuidados nutricionales			

El objetivo global de este tratamiento es.....

Por mi parte, **SÍ/NO acepto realizar dicho tratamiento y doy voluntariamente mi consentimiento**, me comprometo a acudir regularmente y con puntualidad a las consultas acordadas con el equipo, entendiéndolo que un nivel de incumplimiento total o parcial de las citas y de las

prescripciones terapéuticas implica necesariamente la salida del programa. En caso de volver a solicitar nuevamente atención en este dispositivo se acordaría de nuevo la modalidad terapéutica con el responsable del programa y, si existiera lista de espera, tendría que esperar mi turno, siendo atendido mientras tanto en el dispositivo de salud al que sea derivado por el equipo terapéutico.

Asimismo, **SÍ/NO** doy mi autorización (al dispositivo que atiende) para la utilización de los datos clínicos y de los registros de los procedimientos diagnósticos para guías docentes y de investigación, ateniéndose al cumplimiento de la normativa legal y ética sobre tratamientos y confidencialidad de datos, con el compromiso por parte del equipo terapéutico de no desvelar mi identidad ni mi intimidad.

En a..... de..... de 20.....

Fdo: El responsable del programa.

Fdo: El paciente/tutor.

OBJETIVOS DE GRUPOS PSICOEDUCATIVOS DE PADRES

- Ofrecer un espacio en el que los padres puedan expresar la angustia ante el problema, los temores de muerte y, en algunos casos, la exigencia de que los médicos pongan coto a la conducta de su hija/o.
- Explicar la filosofía de trabajo y también los cuidados de salud innegociables que hay en el programa.
- Explicar la necesidad de desmontar el sistema de relaciones familiares alrededor de la comida y recuperar pautas de relación normalizadas. La función primordial de los padres es recuperar un buen ambiente en casa y, para ello, hay que conseguir no hablar de comida o de peso, reinstaurar las conductas habituales respecto a quién compra o quién cocina y no intervenir como control, si no es explícitamente a petición del paciente, como una solicitud de ayuda externa.
- Perfilar el origen multicausal de los trastornos de la alimentación, a través de la puesta en común de las ideas del grupo, trabajando los elementos de culpa y la vivencia de fracaso como padres.
- Reconocer que en la esfera familiar hay problemas, graves en muchos casos, que habrá que afrontar en su momento, pero que la familia no es la causa del trastorno.

OBJETIVOS GENERALES DE LA HOSPITALIZACIÓN

1. Área de Salud Mental

- Resolución de riesgos.
- Aislamiento del medio sociofamiliar cuando es un elemento de descompensación del paciente.
- Educación e información individualizada del trastorno.
- Consenso de objetivos ponderales, de conducta alimentaria, de percepciones alteradas, de ideales truncados, etc. (terapia cognitiva).
- Compromiso con las normas y el equipo terapéutico.
- Uso de psicofármacos en dosis posibles o crecientes.
- Abordaje de los rasgos de personalidad.
- Ruptura de resistencias y tendencias manipulativas.
- Abordaje de los factores desencadenantes.
- Diagnóstico diferencial.
- Socialización e incremento progresivo de responsabilidades y actividades.
- Desdramatización y búsqueda general de alternativas.
- Manejo y rupturas de dependencias.
- Mejoría del ánimo como primera fase para iniciar el camino hacia la maduración y búsqueda de ideales desde una mejor interpretación de la realidad.
- Iniciar un tratamiento precoz que mejorará el pronóstico.
- Favorecer las bases para una relación terapéutica de confianza, dado que el tratamiento será siempre largo.

2. Área de Endocrinología

- Corrección ponderal lenta y progresiva.
- Reposo más o menos absoluto según gravedad-desnutrición.
- Corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos.
- Reeducación alimentaria.

ABREVIATURAS

AE:	Atención Especializada
AN:	Anorexia nerviosa
AP:	Atención Primaria
BN:	Bulimia nerviosa
DCCU-AP:	Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria
ESMD:	Equipo de Salud Mental de Distrito
GPC:	Guía de práctica clínica
HD:	Hospital de Día
IMC:	Índice de masa corporal
ISRS:	Inhibidor de la recaptación de serotonina
MBE:	Medicina basada en la evidencia
PIT:	Plan individualizado de tratamiento
PRL:	Prolactina
SISMA:	Sistema Informático de Salud Mental de Andalucía
SM:	Salud Mental
TCA:	Trastorno de la conducta alimentaria
UAU:	Unidad de Atención al Usuario
USM:	Unidad de Salud Mental
USMIJ	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

- American Psychiatric Association. APA. Guía Clínica para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. Ars Médica, 2ª Edición. APA, 2001.
- Casas Rivero J, García Alba C, Hidalgo Vicario I, Palanca Maresca I, Viñas Pifarré R, Yerro Álvarez MJ. Anorexia Bulimia: Líneas de actuación en la atención a los trastornos del comportamiento alimentario en la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad-INSALUD; 1999.
- Cervera Enguix S y col. Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra; 1995.
- Cid Hernández M.A, Santiago Molina E. Aproximación al análisis funcional de la Anorexia Nerviosa (I). Psiquis, 1999.
- Comisión de Salud Pública del CISNS. Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud. Recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
- Díaz Marsá y col. El papel de la personalidad en los Trastornos de la conducta Alimentaria. Actas Españolas de Psiquiatría. 1999. Fernández Aranda F, Turón V J Gil. Trastornos de la Alimentación. Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia. ED. Masson, S.A. 1998.
- Gil Canalda MI, Candela Villanueva JP, Cecilia Rodríguez M. Atención Primaria y trastornos de la alimentación: ¿qué podemos hacer nosotros? (II). Aten Primaria 2003; 31: 248-251.
- Ginette Raimbault, Caroline Eliacheff. Las indomables. Figuras de la anorexia. Ediciones Nueva visión.
- Iglesias C, Gimeno Tejedor A, Díaz Conesa I, González Borja A I, López Suárez G, Inda Caro M. Dimensiones de la personalidad en la Anorexia Nerviosa según el modelo de cinco factores. Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias. Centro colaborador de la OMS. Oviedo. Anales de Psiquiatría Vol. 15 (9); 1999.
- IV Jornadas de Trabajo sobre Centros y Hospitales de Día Psiquiátricos. Las terapias en el Hospital de Día. Ed. Meck. 1986.
- Josep Toro. Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Editorial Retrospectivo.
- March Cerdá J.C y col. Técnicas cualitativas de investigación en Salud Pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. Escuela de Salud Pública Andaluza; 1999.

- Martínez Mallén E, Toro J, Salamero M, Blecua MJ, Zaragoza M. Influencias socioculturales sobre las actitudes femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna, 20, 2, 51-65; 1993.
- M^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca. Un tema clásico de la psicología clínica: La eficacia terapéutica. Universidad de Granada. Facultad de Psicología Proyecto Docente. Departamento de personalidad. Evaluación y tratamiento psicológico. Granada, 2001.
- Padierna A y col. Evolución de la demanda asistencial por trastornos alimentarios en un programa específico (1992-1999). Servicio de Psiquiatría. Hospital de Galdácano-Osakidetza, Galdákaio Bizkaia. Anales de Psiquiatría. Vol. 15, Núm 8; 1999.
- Paolini E, Graell M, Morandé G. El "Grupo de Padres" en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Clínica y análisis grupal 2000; Núm 83. vol. 22
- Pérez-Gaspar M, Gual P, De Irala- Estévez J, Martínez- González MA. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Unidad de Epidemiología y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Medicina Clínica. Vol. 114 Núm. 13; 2000.
- Plan Anual de Investigación 2003, del Programa Andaluz de Salud Mental: TCA. SAS. Consejería de Salud. Sevilla, 2003.
- Pratt BM & Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: update software.
- Programa Andaluz de Salud Mental. Conclusiones de la Comisión Trastornos de la Alimentación. Fuenteheridos. 2000.
- Programa Andaluz de Salud Mental. Hospitales de Día de Andalucía. Sevilla. Mayo, 2002.
- San Sebastián Cabasés J. Trastornos del comportamiento alimentario. En: Programa anual 2001-2002 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria. El Médico Interactivo. Diario electrónico de la Sanidad [en línea]; nº 823-17-septiembre-2002. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico>
- Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital de Día de Villarreal. Castellón. Estudio epidemiológico y propuesta de programa de una Unidad de Trastornos de la Alimentación. Psiquiatría Publica, Vol. 11 Núm 4; 1999.