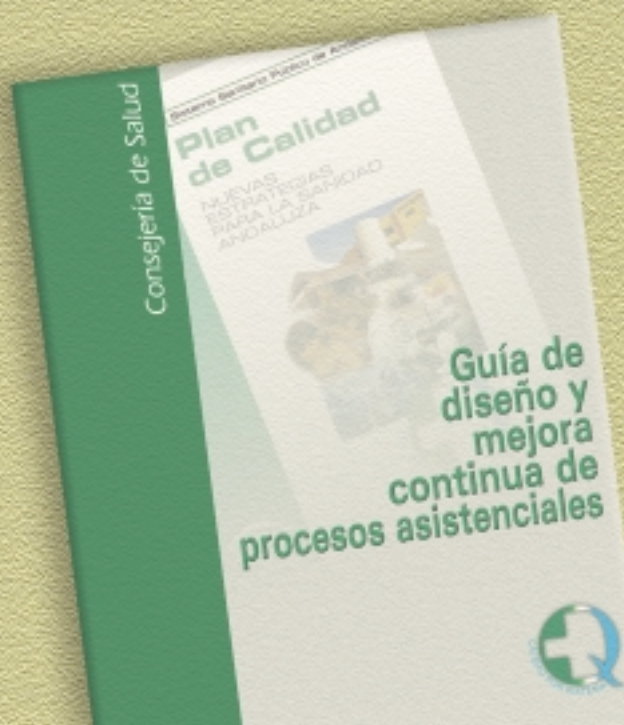


CONSEJERÍA DE SALUD

# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

## FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA





# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA



FIEBRE de duración intermedia : proceso  
asistencial integrado. – [Sevilla] :  
Consejería de Salud, [2003]  
79 p. ; 24 cm  
ISBN 84-8486-109-0  
1. Fiebre 2. Calidad de la atención de  
salud 3. Andalucía I. Andalucía. Consejería de  
Salud  
WB 152

**Proceso Fiebre de Duración Intermedia**  
**Edita:** Consejería de Salud  
**Depósito Legal:** SE-1.180/2003  
**ISBN:** 84-8486-109-0  
**Maquetación e Impresión:** TECNOGRAPHIC, 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 ha realizado la organización sanitaria pública de Andalucía, y en especial los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma.

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

Antonio Torres Olivera  
Director General de Organización de Procesos y Formación





## **EQUIPO DE TRABAJO**

Antonio Rivero Román (Coordinador); Javier Ampuero Ampuero; Pablo García López; Carmen Lama Herrera; Fernando Lozano de León; Bartolomé Martínez Abad; Jerónimo Pachón Díaz; Alberto Ruiz Cantero; José Luis Zambrana García





# Índice

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>2. DEFINICIÓN GLOBAL</b> .....	<b>13</b>
<b>3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
Destinatarios y expectativas .....	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad .....	17
<b>4. COMPONENTES</b> .....	<b>21</b>
Descripción general .....	21
Profesionales. Actividades. Características de calidad .....	28
Competencias profesionales .....	43
Recursos. Características generales. Requisitos .....	54
Unidades de soporte.....	56
<b>5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b> .....	<b>57</b>
Arquitectura de procesos. Nivel 1 .....	58
Arquitectura de procesos. Nivel 2 .....	59
Arquitectura de procesos. Nivel 3 .....	63
<b>6. INDICADORES</b> .....	<b>67</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>73</b>
<b>Abreviaturas</b> .....	<b>75</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>77</b>



# 1 INTRODUCCIÓN

Cuando una persona tiene fiebre, a menudo coexisten signos, síntomas y datos clínicos que permiten orientar su origen, constituyendo la elevación de la temperatura uno de los síntomas de una enfermedad conocida. Sin embargo, en otros casos, la fiebre es el único hallazgo patológico con el que se manifiesta una enfermedad y no se consigue, con la valoración inicial del paciente, conocer su causa. Este proceso, caracterizado por la presencia de fiebre y la ausencia de signos o síntomas orientativos, se denomina clínicamente fiebre no focalizada (FNF).

La duración de la fiebre es uno de los aspectos fundamentales en los que se basa el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con FNF. Así, ha sido definida la actitud diagnóstica y terapéutica que se ha de seguir ante un paciente con fiebre de corta duración (FCD), entendida como la FNF de menos de 7 días y sin antecedentes de estancia hospitalaria o de inmunodeficiencia. Del mismo modo, existe una amplia información referente a la denominada fiebre de origen desconocido (FOD), considerada aquella FNF con temperatura superior a 38,3° C, medida en varias ocasiones, a lo largo de un periodo de más de tres semanas y que persiste sin diagnosticar a pesar de haberse realizado estudios adecuados y después de al menos tres visitas ambulatorias o tres días de estancia en el Hospital (FOD clásica).

Además, existen casos de FNF que, sin llegar a cumplir criterios de FOD persisten más de 7 días. Este tercer grupo, denominado fiebre de duración intermedia (FDI), está menos estudiado y, pese a ser un motivo más frecuente de consulta que la FOD, no

existen directrices diagnósticas y terapéuticas ampliamente establecidas para su manejo.

La FDI se define, por tanto, como aquella situación clínica en la que existe una temperatura axilar termometrada de más de 38° C, que no se acompaña de focalidad clínica, con una duración de entre una y tres semanas, sin antecedentes de estancia hospitalaria, de inmunodeficiencia (incluyendo la infección por el VIH) u otra enfermedad subyacente crónica que pueda ocasionar la presencia de fiebre y que, tras una evaluación clínica y complementaria elemental, permanece sin orientación diagnóstica. Dicha evaluación clínica básica debe incluir la realización de una historia clínica y exploración física minuciosas, la realización de hemograma, creatinina sérica, análisis elemental de orina y una radiografía postero-anterior y lateral de tórax.

En este contexto, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se plantea la organización de la atención integral al Proceso Fiebre de Duración Intermedia. Éste se concibe por la necesidad de abordar, de forma organizada, escalonada e integrada, los diversos aspectos que inciden en las personas con FDI, desde una perspectiva interniveles, que abarca actividades en Atención Primaria y Atención Especializada.

# 2

## DEFINICIÓN GLOBAL

**Designación del proceso:** Proceso de atención sanitaria definido por la presencia de una temperatura axilar termometrada mayor de 38° C, de más de 7 días y menos de 3 semanas de duración, que cumpla los siguientes requisitos: ausencia de focalidad clínica, adquisición en la comunidad, edad superior a 14 años, y con radiografía de tórax y sedimento urinario normales.

**Definición funcional:** Proceso de atención al paciente que cumple los criterios que definen la fiebre de duración intermedia y en el que se incluyen las siguientes actividades:

- La programación del nivel de cuidados que precisa el paciente.
- La programación de las medidas orientadas a la obtención de un diagnóstico.
- La programación del seguimiento del paciente mediante la coordinación entre los servicios de Atención Primaria y Atención Especializada.
- La programación de las medidas terapéuticas.
- La derivación a otro proceso, si ello fuera preciso.

**Límite de entrada:** Pacientes que cumplen los criterios de fiebre de duración intermedia, anteriormente definido, detectados por los facultativos de Atención Primaria (AP), de Atención Especializada (AE) en Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas, o del Servicio de Urgencias.

**Límite final:**

- Diagnóstico etiológico.
- Curación espontánea o terapéutica.
- Diagnóstico que requiera para la mejor atención de los pacientes la entrada en otro proceso asistencial.

**Límites marginales:**

- Pacientes con inmunodeficiencias (incluida la infección por el VIH), u otra enfermedad crónica subyacente que pueda ocasionar o justificar la existencia de fiebre.
- Pacientes con fiebre nosocomial, definida como la aparición de fiebre en la primera semana tras el alta hospitalaria o en el primer mes si el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente, o tras las 48 horas posteriores a un ingreso hospitalario.

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTES

- Que se mantenga la confidencialidad durante el proceso.
- Que pueda acceder a la consulta sin demora y disponga de la posibilidad de contacto telefónico que me evite desplazamientos innecesarios.
- Que se me garantice la asistencia por profesionales con la preparación adecuada y que no haya diferencias entre los distintos centros y servicios.
- Coordinación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales y con otros servicios.
- Trato adecuado por parte de los profesionales.
- Identificación del personal sanitario y presentación de los profesionales que me van a cuidar.
- Información adecuada y asequible sobre el pronóstico y tratamiento que se ha de seguir, incluyendo los posibles efectos adversos, e intentando dar una información correcta de los mismos.
- Que se proporcionen informes clínicos completos y por escrito tanto a mí como al resto de los profesionales implicados en la asistencia.

## FAMILIARES

(Con consentimiento del paciente o en aquellos casos en los que el paciente no pueda decidir por cualquier causa: niños, discapacitados, enfermedad grave,...)

- Que podamos acceder a las consultas y a la información, si el paciente así lo desea.
- Garantizar la calidad científico-técnica de los profesionales y la homogeneización de la atención entre diferentes centros y niveles de atención.
- Trato adecuado por parte de los profesionales.
- Identificación del personal sanitario y presentación de los profesionales que van a cuidar al paciente.
- Que nos informen de manera adecuada y asequible del pronóstico y del tratamiento que se ha de seguir, incluyendo los posibles efectos adversos, e intentando dar una información correcta de los mismos.
- Realización de informes clínicos completos y por escrito entre los diferentes profesionales implicados en la atención y para el paciente.

## PROFESIONALES NO SANITARIOS

- Adquirir habilidades en comunicación con el paciente y sus familiares.
- Disponer de un tiempo adecuado y suficiente para una correcta atención.

## PROFESIONALES SANITARIOS

- Mayor coordinación entre los diferentes niveles de atención y los distintos especialistas, siendo importante en este punto garantizar la rapidez en la realización y resultados de las pruebas complementarias necesarias.
- Disponer de un tiempo adecuado y suficiente para la correcta atención en consultas.
- Formación específica en FDI y otros síndromes febriles (p.ej. FOD) para adquirir las competencias científico-técnicas necesarias.
- Realizar protocolos que ayuden a facilitar y racionalizar la asistencia.
- Mejorar la información para cada paciente en particular; suficiente tiempo y relación personalizada.





## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

### DESTINATARIO: PACIENTE

#### FLUJOS DE SALIDA: DISPENSACIÓN DE ATENCIÓN

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Valoración homogénea en la primera visita médica.
- Reevaluación del paciente a intervalos regulares (programación de visitas).
- Reevaluación, en caso de cambio significativo, del diagnóstico.
- Valoración de la adhesión y seguimiento terapéutico.
- Evaluación del pronóstico.

#### FLUJOS DE SALIDA: FACILITAR EL ACCESO

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Primera visita sin demora.
- Visita de revisión en menos de 7 días.
- Contacto telefónico con su médico responsable para la consulta de eventos evolutivos.

#### FLUJOS DE SALIDA: MEJORA DE LA INFORMACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coherencia de la información en ambos niveles.
- Información asequible.
- Identificación de los profesionales.

#### FLUJOS DE SALIDA: MEJORA DE LA INFORMACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información terapéutica.
- Plan de actuación (marco temporal). P. ej. vía clínica.
- Confidencialidad.
- Promoción de la salud.

#### DESTINATARIO: PACIENTE

#### FLUJOS DE SALIDA: MANTENER LA CONTINUIDAD EN LA ASISTENCIA

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asignación de profesionales (Médico y Enfermera) en ambos niveles.
- Coordinación entre niveles asistenciales.
- Informes clínicos de asistencia.

#### DESTINATARIO: FAMILIA

#### FLUJOS DE SALIDA: DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Implicar a la familia en los cuidados del paciente, si así lo precisa.

## FLUJOS DE SALIDA: FACILITAR EL ACCESO

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Primera visita sin demora.
- Visita de revisión en menos de 7 días.
- Contacto telefónico con su médico responsable para la consulta de eventos evolutivos.

## FLUJOS DE SALIDA: MEJORA DE LA INFORMACIÓN

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coherencia de la información en ambos niveles.
- Información asequible.
- Identificación de los profesionales.
- Plan de actuación (marco temporal). P. ej. vía clínica.
- Confidencialidad.
- Promoción de la salud.

## FLUJOS DE SALIDA: MANTENER LA CONTINUIDAD EN LA ASISTENCIA

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asignación de profesionales (Médico y Enfermera) en ambos niveles al paciente.

## FLUJOS DE SALIDA: PROMOCIÓN DE LA SALUD

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información sobre hábitos saludables.
- Información sobre el proceso de atención propiamente dicho.

## DESTINATARIO: PROFESIONALES SANITARIOS

### FLUJOS DE SALIDA: COMPETENCIA TÉCNICA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Formación específica en FDI.
- Formación en habilidades y comunicación con el paciente.

### FLUJOS DE SALIDA: COORDINACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Planificación de asistencia (programación de ingresos, derivación, atención, información, tratamiento).
- Protocolización de la asistencia.
- Sesiones clínicas conjuntas.
- Accesibilidad a la comunicación entre los profesionales de distintos niveles.

### FLUJOS DE SALIDA: MEJORA DE LA INFORMACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coherencia y fluidez de la información intra e interniveles.

## DESTINATARIO: PROFESIONALES NO SANITARIOS

### FLUJOS DE SALIDA: COMPETENCIA TÉCNICA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Formación en habilidades y comunicación con el paciente y la familia.

# 4 COMPONENTES

## Descripción general

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	UAU de AP
CUÁNDO	1º
DÓNDE	CS
CÓMO	Manual de procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA: 1ª Consulta</b>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia
<b>CUÁNDO</b>	2º
<b>DÓNDE</b>	CS/DCCU-AP
<b>CÓMO</b>	Guía de práctica clínica

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de pruebas complementarias</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Seguimiento y/o derivación a otro nivel</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia
<b>CUÁNDO</b>	3º
<b>DÓNDE</b>	CS/DCCU-AP
<b>CÓMO</b>	Guía de práctica clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas complementarias</li> <li>• Médico de Familia o especialista 2ª Consulta</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	UAU de AP
<b>CUÁNDO</b>	4º
<b>DÓNDE</b>	CS
<b>CÓMO</b>	Manual de procedimientos

QUÉ	REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	Hematólogo, Microbiólogo, etc.
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Centro de referencia
CÓMO	Protocolos/Procedimientos

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA: 2ª Consulta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de los resultados analíticos</li> <li>• Planificar tratamiento</li> <li>• Seguimiento y/o derivación a otro nivel asistencial</li> </ul>
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	6º
DÓNDE	CS
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	RECEPCIÓN DEL PACIENTE
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	7º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Protocolo

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN INICIAL Y PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	8º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guías de cuidados/Procedimientos

<b>QUÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VALORACIÓN DEL PACIENTE</li> <li>• DETERMINAR NIVEL PARA DERIVACIÓN: AP, AE, HOSPITALIZACIÓN</li> </ul>
QUIÉN	Facultativo de Urgencias
CUÁNDO	9º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guía de práctica clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA AE</b>
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	10º
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Manual de procedimientos



<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN EN AE: 1ª Consulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración</li> <li>• Pruebas complementarias</li> <li>• Planificar seguimiento y tratamiento en función de las actuaciones anteriores</li> <li>• Valorar ingreso hospitalario</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	Facultativo de AE
<b>CUÁNDO</b>	11º
<b>DÓNDE</b>	Consultas de AE
<b>CÓMO</b>	Guía de práctica clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITAS PARA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas complementarias</li> <li>• 2ª Visita a AE</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	UAU de AE
<b>CUÁNDO</b>	12º
<b>DÓNDE</b>	Centro de AE
<b>CÓMO</b>	Manual de procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
<b>QUIÉN</b>	Hematólogo/Microbiólogo/Radiólogo, etc.
<b>CUÁNDO</b>	13º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Referencia
<b>CÓMO</b>	Protocolos/Procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN AE: 2ª Consulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración y pruebas complementarias</li> <li>• Planificar seguimiento y tratamiento</li> </ul>
<b>QUIÉN</b>	Facultativo de AE
<b>CUÁNDO</b>	14º
<b>DÓNDE</b>	Consultas de AE
<b>CÓMO</b>	Guía de práctica clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA 3ª VISITA A AE</b>
<b>QUIÉN</b>	UAU de AE
<b>CUÁNDO</b>	15º
<b>DÓNDE</b>	Centro de AE
<b>CÓMO</b>	Manual de procedimientos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN AE: 3ª Consulta</b>
<b>QUIÉN</b>	Facultativo de AE
<b>CUÁNDO</b>	16º
<b>DÓNDE</b>	Consultas de AE
<b>CÓMO</b>	Guía de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE INGRESO HOSPITALARIO
QUIÉN	UAU de AE
CUÁNDO	17º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos

QUÉ	PLAN DE CUIDADOS
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	18º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guías de cuidados/Procedimientos

QUÉ	PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA
QUIÉN	Facultativo de AE
CUÁNDO	19º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía de práctica clínica

QUÉ	ALTA
QUIÉN	Facultativo de AE
CUÁNDO	20º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía de práctica clínica



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<b>1ª.</b> Gestionar cita para Médico de Familia	1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible. 1.2. Cita inferior a 24 horas tras la petición de asistencia. 1.3. Confidencialidad, trato amable y adecuado. 1.4. Registro de datos sin errores administrativos.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<b>2ª.</b> Valoración médica: 1ª consulta	2.1. Espera inferior a 30 minutos. 2.2. Anamnesis y exploración general. 2.3. Solicitud de sedimento/tira reactiva leucocitosterasa-nitritos en orina y radiografía de tórax. 2.4. Antitérmicos, si la temperatura es superior a 38°C. 2.5. Evaluación en un tiempo máximo de 24 horas. 2.6. Entrada en el proceso si existen criterios de FDI.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<b>3ª.</b> Valoración médica: – Evaluación de pruebas complementarias – Tratamiento – Seguimiento y/o derivación a otro nivel	3.1. Valoración (paciente que cumpla los criterios de fiebre de duración intermedia). a. Registro de datos sin errores ni omisiones. b. Anamnesis que incluya hábitat, trabajo, viajes, hábitos tóxicos y alimentarios. c. Contacto con animales, picaduras y hábitos de riesgo. d. Exploración física dirigida, incluyendo examen de piel, mucosas, cavidad oral y adenopatías. 3.2. Registro de evolución clínica, exploración física, y pruebas complementarias recibidas.

Actividades	Características de calidad
	<p>3.3. Evolución:</p> <p>3.3.1. Diagnóstico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo específico de la enfermedad correspondiente, y realización de un informe escrito completo y sin errores, si el paciente requiere ser derivado a otro nivel asistencial. El informe debe incluir datos de: anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico, evolución, tratamiento y motivo de la derivación.</li> <li>• Contacto telefónico fácil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>3.3.2. Derivación a otro nivel asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe escrito de derivación a AE completo y sin errores que debe incluir datos de: anamnesis, exploración, pruebas complementarias, evolución y terapéuticos.</li> <li>• Contacto telefónico fácil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>3.3.2.a. Se procederá a la derivación a urgencias hospitalarias ante la presencia de uno de los siguientes criterios de ingreso hospitalario (Actividad 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intolerancia digestiva.</li> <li>• Afectación grave del estado general.</li> <li>• Existencia de criterios de gravedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Alteración aguda de funciones superiores.</li> <li>– Oligoanuria.</li> <li>– Frecuencia respiratoria &gt; 24 rpm.</li> <li>– Presión arterial sistólica &lt; 90 mmHg o reducción &gt; 40 mmHg respecto a la basal.</li> <li>– Signos de hipoperfusión.</li> <li>– Sospecha de insuficiencia respiratoria.</li> <li>– Sospecha de coagulopatía.</li> </ul> </li> <li>• Imposibilidad de manejo ambulatorio por falta del soporte social adecuado.</li> </ul> <p>3.3.2.b. Derivación del paciente a Consultas Externas de AE (Actividad 10). En ausencia de criterios de hospitalización (Anexo 1) y necesidad de estudios especializados.</p> <p>3.3.3. Indicación de asistencia del paciente en Atención Primaria: en ausencia de criterios de hospitalización.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>3.3.3.a. Solicitud de exploraciones complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma, VSG, bioquímica (creatinina, enzimas hepáticas, glucemia), serología (<i>Brucella melitensis</i>, <i>Coxiella burnetii</i>, <i>Rickettsia conorii</i>, <i>Rickettsia typhi</i>) (Anexo 3).</li> </ul> <p>3.3.3.b. Instauración de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antitérmicos, si la temperatura es superior a 38°C.</li> <li>Doxiciclina: 100 mg/12 horas por vía oral hasta la 2ª visita.</li> <li>Recomendar que se acuda a la consulta en 72 horas si persiste la fiebre.</li> <li>Facilitar un teléfono de contacto para la consulta de eventos evolutivos.</li> </ul> <p>3.3.3.c. Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cita a los 7 días.</li> </ul>

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>4ª.</p> <p>Gestión de citas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas complementarias</li> <li>2ª visita a su Médico de Familia o Atención Especializada</li> </ul>	<p>4.1. La cita para extracciones no deberá ser superior a 24 horas.</p> <p>4.2. Se deberá informar al paciente de las condiciones especiales de ayuno en las que debe acudir a la consulta, si proceden, y de cómo recoger las muestras de orina en su caso.</p> <p>4.3. La cita para la segunda visita a su Médico de Familia debe efectuarse a los 7 días de la primera consulta.</p> <p>4.4. En caso de necesidad de derivación a Consultas Externas de Atención Especializada, la demora no será superior a 48 horas.</p>

Laboratorio	
Actividades	Características de calidad
<p><b>5ª.</b> Realización de pruebas complementarias</p>	<p>5.1. Según protocolo estandarizado. 5.2. Trato amable y adecuado. 5.3. Confidencialidad. 5.4. Plazos para los resultados analíticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítica general &lt; 24 horas.</li> <li>• Hemocultivos &lt; 7 días si es negativo y 24 horas si es positivo.</li> <li>• Serología &lt; 72 horas.</li> </ul>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<p><b>6ª.</b> 2ª consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Valoración de los resultados analíticos.</li> <li>– Planificar tratamiento, seguimiento y/o derivación a otro nivel asistencial.</li> </ul>	<p>6.1. Registro de evolución clínica, exploración física, y pruebas complementarias recibidas. 6.2. Evolución:</p> <p>6.2.a. Curación/autolimitación. Alta médica del proceso. 6.2.b. Diagnóstico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo específico de la enfermedad correspondiente, y realización de un informe escrito completo y sin errores, si el paciente requiere ser derivado a otro nivel asistencial. El informe debe incluir datos de anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico, evolución, tratamiento y motivo de la derivación.</li> <li>• Contacto telefónico fácil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>6.2.c. Persistencia de la fiebre y ausencia de diagnóstico (Actividad 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derivar a Atención Especializada (Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas) con un informe escrito de derivación completo y sin errores.</li> <li>• Facilitar contacto telefónico ágil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>6.2.d. Derivación al SCCU-H, si se observan criterios de ingreso hospitalario (Anexos 1 y 2).</p> <p>6.3. Información asequible para el paciente y sus familiares sobre su proceso y sobre la evolución esperable.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<b>7ª.</b> Recepción del paciente en el SCCU-H	7.1. Registro de datos sin demoras ni errores. 7.2. Trato amable y respetuoso.

Personal de Enfermería del SCCU-H	
Actividades	Características de calidad
<b>8ª.</b> Valoración inicial de la gravedad y prioridad de la atención	8.1. Espera inferior a 15 minutos. 8.2. Circuito de atención rápida para casos de emergencia. 8.3. Trato amable, confidencial y personalizado. 8.4. Medición de presión arterial, temperatura y frecuencia cardíaca. 8.5. Extracción para analítica. 8.6. Cuidados generales de Enfermería.

Personal Facultativo del SCCU-H	
Actividades	Características de calidad
<b>9ª.</b> Valoración del paciente  – Determinar nivel para derivación: AP, AE, Hospitalización	9.1. Evaluación inicial del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de la historia clínica registrando los datos sin errores ni omisiones. Anamnesis que incluya hábitat, trabajo, viajes, hábitos tóxicos y alimentarios, contacto con animales, picaduras y hábitos de riesgo.</li> <li>• Exploración física dirigida, incluyendo examen de piel, mucosas, cavidad oral y adenopatías.</li> </ul> 9.2. Solicitud de pruebas complementarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>9.2.1. Paciente que no procede de AP: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma, creatinina, orina, rosa de bengala, radiografía de tórax.</li> <li>• Hemocultivos si procede.</li> </ul> </li> <li>9.2.2. Paciente que procede de AP: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar pruebas no realizadas en AP.</li> </ul> </li> </ul> 9.3. Información inicial al paciente y a sus familiares. 9.4. Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>9.4.1. Antitérmicos, si presenta temperatura superior a 38°C.</li> <li>9.4.2. En los casos de pacientes que no proceden de AP, iniciar tratamiento con doxiciclina: 100 mg/12 horas por vía oral.</li> </ul>



Actividades	Características de calidad
	<p>9.4.3. Si presenta criterios de gravedad: ingreso hospitalario y tratamiento empírico para cubrir la posibilidad de sepsis extrahospitalaria sin foco conocido y fiebre de la comunidad, con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona 2 gr. i.v. cada 24 h.) + doxiciclina i.v. (III/C).</p> <p>9.5. Evolución.</p> <p>9.5.a. Indicación de ingreso hospitalario (Actividad 17). Se indicará ingreso hospitalario ante la presencia de uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intolerancia digestiva.</li> <li>• Grave afectación del estado general: existencia de criterios de gravedad (alteración aguda de las funciones superiores, oligoanuria, taquipnea &gt;24 rpm, presión arterial sistólica &lt;90 mmHg o con una reducción &gt; 40 mmHg respecto a la basal, signos de hipoperfusión, leucocitosis &gt; 15.000 µl, acidosis metabólica, hipoxemia o coagulopatía).</li> <li>• Imposibilidad de manejo ambulatorio por falta del soporte social adecuado.</li> </ul> <p>9.5.b. Derivación para estudio en Consultas Externas de AE (Actividad 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante la ausencia de criterios de ingreso hospitalario y necesidad de estudios especializados.</li> <li>• Con informe escrito de derivación.</li> </ul> <p>9.5.c. Derivación a AP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin diagnóstico específico: Ante ausencia de criterios de hospitalización. Informe escrito de derivación.</li> <li>• Diagnóstico específico: Inicio de tratamiento e informe clínico escrito.</li> </ul> <p>9.6. Información al paciente y a sus familiares.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>10<sup>a</sup>.</b> Gestión de cita para AE</p>	<p>10.1. Dar citas y facilitar la accesibilidad del paciente ante situaciones que puedan reclamar la atención del facultativo.</p> <p>10.2. Cita inferior a 48 horas a partir de la derivación del paciente desde Urgencias o Atención Primaria.</p> <p>10.3. Trato amable y adecuado.</p>

**Facultativo de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas**

Actividades	Características de calidad
<p><b>11<sup>a</sup>.</b>                      Valoración en AE: 1<sup>a</sup> consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración.</li> <li>- Pruebas complementarias.</li> <li>- Planificar seguimiento y tratamiento en función de actuaciones anteriores.</li> <li>- Valorar ingreso hospitalario.</li> </ul>	<p>11.1. Tiempo de espera inferior a 30 minutos. Confidencialidad y trato adecuado.</p> <p>11.2. Valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de datos sin errores ni omisiones.</li> <li>• Anamnesis que incluya hábitat, trabajo, viajes, hábitos tóxicos y alimentarios, contacto con animales, picaduras y hábitos de riesgo.</li> <li>• Exploración física dirigida que incluya examen de piel, mucosas, cavidad oral y adenopatías.</li> </ul> <p>11.3. Pruebas complementarias.</p> <p>11.3.1. Paciente remitido sin pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma, VSG, bioquímica (creatinina, enzimas hepáticas, glucemia), hemocultivos, serología (<i>Brucella melitensis</i>, <i>Coxiella burnetii</i>, <i>Rickettsia conorii</i>, <i>Rickettsia typhi</i>) (Anexo 3), sedimento de orina y radiografía de tórax.</li> </ul> <p>11.3.2. Paciente remitido desde AP que ha completado el tratamiento con doxiciclina y le persiste la fiebre:</p> <p>11.3.2.a. Se solicitará una segunda serie de pruebas complementarias que incluirán: hemograma, VSG, bioquímica (perfil renal y hepático, iones, glucemia), urocultivo, hemocultivos con tiempo de incubación prolongada, si no se hubiese solicitado anteriormente, y sedimento urinario.</p> <p>11.3.2.b. En función de la clínica del paciente: baciloscopias de esputo, coprocultivo, Rx de tórax, ecografía abdominal, TC abdominal, ecocardiografía si se sospecha endocarditis, estudio de imagen de los senos paranasales.</p> <p>11.3.2.c. Petición de nuevos estudios serológicos tras 14 días desde la primera determinación (<i>Brucella melitensis</i>, <i>Coxiella burnetii</i>, <i>Rickettsia conorii</i>, <i>Rickettsia typhi</i>) que deberán incluir: <i>Leptospira</i>, <i>Legionella pneumophila</i>, si la clínica o epidemiología lo sugiere, citomegalovirus (CMV), virus Epstein-Barr y <i>Toxoplasma gondii</i>, si se aprecian adenopatías en la exploración física (Anexo 4).</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>11.3.3. Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antitérmicos, si la temperatura es superior a 38°C.</li> <li>• Recomendación de tratamiento antibiótico con doxiciclina, 100 mg/12 horas por vía oral hasta completar 7 días, si no ha sido instaurado previamente.</li> <li>• No tratar si el paciente no ha respondido al tratamiento con doxiciclina y no presenta criterios de gravedad.</li> </ul> <p>11.3.4. Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cita a los 7 días.</li> </ul> <p>11.3.5. Evolución:</p> <p>11.3.5.a. Indicación de seguimiento ambulatorio: Ausencia de criterios de hospitalización (Anexo 1) y posibilidad de manejo ambulatorio.</p> <p>11.3.5.b. Indicación de ingreso hospitalario (Actividad 17): Se indicará ingreso hospitalario ante la presencia de uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intolerancia digestiva.</li> <li>• Afectación grave del estado general: Existencia de criterios de gravedad (alteración aguda de funciones superiores, oligoanuria, taquipnea &gt;24 rpm, presión arterial sistólica &lt;90 mmHg o reducción &gt;40 mmHg respecto a la basal, signos de hipoperfusión, leucocitosis &gt;15.000 <math>\mu</math>l, acidosis metabólica, hipoxemia o coagulopatía).</li> <li>• Imposibilidad de manejo ambulatorio por falta del soporte social adecuado.</li> <li>• Enfermedades subyacentes crónicas de difícil control en presencia de fiebre prolongada.</li> </ul>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>12ª.</b> Gestión de citas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pruebas complementarias.</li> <li>– 2ª visita al especialista.</li> </ul>	<p>12.1. La cita para extracciones no deberá ser superior a 24 horas.</p> <p>12.2. Se deberá informar al paciente de las condiciones especiales de ayuno en las que debe acudir a la consulta, si proceden, y de cómo recoger las muestras de orina en su caso.</p> <p>12.3. La cita para la segunda visita con el facultativo de AE debe efectuarse a los 7 días de la primera consulta.</p> <p>12.4. Facilitar un teléfono de contacto para la consulta de eventos evolutivos.</p>

Laboratorio/Radiología	
Actividades	Características de calidad
<p><b>13ª.</b> Realización de pruebas complementarias</p>	<p>13.1. Según protocolo. 13.2. Trato amable y adecuado. 13.3. Confidencialidad. 13.4. Coordinación entre las distintas pruebas complementarias. 13.5. Plazos para los resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítica general &lt; 24 horas.</li> <li>• Urocultivo &lt; 72 horas.</li> <li>• Hemocultivos &lt; 7 días si es negativo y 24 horas si es positivo.</li> <li>• Coprocultivo &lt; 72 horas.</li> <li>• Baciloscopia &lt; 24 horas.</li> <li>• Serología &lt; 72 horas.</li> <li>• Radiografía de tórax &lt; 24 horas.</li> <li>• Ecografía abdominal &lt; 48 horas.</li> <li>• Ecocardiografía &lt; 48 horas.</li> </ul>

Facultativo de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas	
Actividades	Características de calidad
<p><b>14ª.</b> Valoración en AE: 2ª consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exploración y pruebas complementarias.</li> <li>– Planificar seguimiento y tratamiento.</li> </ul>	<p>14.1. Valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del estado del paciente y de las pruebas complementarias.</li> <li>• Registro de la evolución clínica, exploración física y pruebas complementarias recibidas.</li> </ul> <p>14.2. Pruebas complementarias: en caso de persistir la fiebre y en ausencia de diagnóstico.</p> <p>14.2.1. Se solicitarán las mismas pruebas complementarias que el caso 11.3.2. de la primera consulta.</p> <p>14.2.2. Solicitud de la segunda determinación serológica si han transcurrido más de 14 días desde la primera determinación.</p> <p>14.2.3. Programación de las pruebas complementarias que procedan para resolver el proceso, evitando desplazamientos innecesarios.</p> <p>14.3. Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercera consulta, si se precisa, a los 7 días.</li> <li>• Facilitar el teléfono de contacto para la consulta de eventos evolutivos.</li> <li>• Información asequible para el paciente y sus familiares sobre el proceso y su evolución esperable.</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
	<p>14.4. Evolución:</p> <p>14.4.1. Curación/autolimitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe escrito completo y sin errores.</li> <li>• Solicitar segunda serología 14 días después de la primera.</li> <li>• Revisión a las 3-4 semanas para confirmar la desaparición de la fiebre e intentar conocer el resultado de la segunda serología.</li> </ul> <p>14.4.2. Diagnóstico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo específico de la enfermedad correspondiente, y realización de un informe escrito completo y sin errores, si el paciente requiere ser derivado a otro nivel asistencial. Este informe debe incluir datos de: anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico, evolución, tratamiento y motivo de la derivación.</li> </ul> <p>14.4.3. Seguimiento en AE en caso de persistir la fiebre y en ausencia de diagnóstico, si no se presentan criterios de gravedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicitarán las mismas pruebas complementarias descritas en los apartados 11.3.2.b y 11.3.2.c de la primera consulta.</li> <li>• Solicitud de la segunda determinación serológica si han transcurrido más de 14 días desde la primera determinación.</li> <li>• Programación de las pruebas complementarias que procedan para resolver el proceso, evitando desplazamientos innecesarios.</li> </ul> <p>14.4.4. Persistencia de fiebre y normalidad de todos los estudios complementarios: en este caso, si el paciente cumple los criterios de FOD (Anexo 5), se iniciará el manejo específico.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>15ª.</b> Gestión de cita para 3ª visita a AE</p>	<p>15.1. Facilitar un teléfono de contacto para la consulta de eventos evolutivos.</p> <p>15.2. La cita para la segunda visita con el especialista debe efectuarse a los 7 días de la primera consulta.</p>

Facultativo de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas	
Actividades	Características de calidad
<p><b>16ª.</b> Valoración en AE: 3ª consulta</p>	<p>16.1. Valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del estado del paciente y de las pruebas complementarias.</li> <li>• Registro de la evolución clínica, exploración física y las pruebas complementarias recibidas.</li> <li>• Información asequible para el paciente y sus familiares sobre el proceso y su evolución esperable.</li> </ul> <p>16.2. Posibilidades evolutivas:</p> <p>16.2.1. Curación/autolimitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe escrito completo y sin errores.</li> <li>• Solicitar una segunda serología 14 días después de la primera.</li> <li>• Revisión en 3-4 semanas para confirmar la desaparición de la fiebre y conocer el resultado de la segunda serología.</li> </ul> <p>16.2.2. Diagnóstico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo específico de la enfermedad correspondiente, y realización de un informe escrito completo y sin errores, si el paciente requiere ser derivado a otro nivel asistencial. Este informe debe incluir datos de: anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico, evolución, tratamiento y motivo de la derivación.</li> <li>• Contacto telefónico fácil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>16.2.3. Persistencia de fiebre y normalidad de todos los estudios complementarios: en este caso, si el paciente cumple los criterios de FOD (Anexo 5), se iniciará el manejo específico.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>17ª.</b> Gestión de ingreso hospitalario</p>	<p>17.1. Tramitación del ingreso hospitalario:            17.1.1. Información al paciente y a sus familiares.            17.1.2. Trato amable, confidencial y personalizado.            17.1.3. Registro de datos administrativos del ingreso.            17.1.4. Evitar demoras en el ingreso.</p>

Personal de Enfermería	
Actividades	Características de calidad
<p><b>18ª.</b> Plan de Cuidados</p>	<p>18.1. Plan de acogida y valoración inicial en la planta de hospitalización:            18.1.1. Recibir y presentarse al paciente y a los familiares.            18.1.2. Informar sobre las normas de funcionamiento de la Unidad: visitas, comidas...            18.1.3. Valoración del estado físico y anímico del paciente.            18.1.4. Cumplimentar los registros sin errores.            18.1.5. Registro de datos completo: historia clínica, peticiones de pruebas complementarias, Plan de Cuidados, aislamiento, si precisa.            18.1.6. Trato amable, confidencial y personalizado.</p> <p>18.2. Plan hospitalario de Cuidados de Enfermería.            18.2.1. Aplicación de Plan de Cuidados según protocolos establecidos y órdenes médicas.</p> <p>18.3. Alta de Enfermería:            18.3.1. Emisión de un informe de alta completo, claro y sin errores.            18.3.2. Información personalizada sobre el Plan de Cuidados.</p>

Facultativo de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas

Actividades	Características de calidad
<p><b>19ª.</b> Plan de atención médica</p>	<p>19.1. Valoración:</p> <p>19.1.1. Registro de datos sin errores ni omisiones.</p> <p>19.1.2. Anamnesis que incluya: hábitat, trabajo, viajes, hábitos tóxicos y alimentarios, contacto con animales, picaduras y hábitos de riesgo.</p> <p>19.1.3. Exploración física dirigida, que incluya: examen de piel, mucosas, cavidad oral y adenopatías.</p> <p>19.2. Exploraciones complementarias:</p> <p>19.2.a. Se solicitará una segunda serie de exploraciones complementarias que incluirán: hemograma, VSG, bioquímica (perfil renal y hepático, iones, glucemia), urocultivo, hemocultivos con tiempo de incubación prolongada si no se hubiese solicitado anteriormente, sedimento urinario.</p> <p>19.2.b. En función de la clínica del paciente: baciloscopias de esputo, coprocultivo, Rx de tórax, ecografía abdominal, TC abdominal, ecocardiografía si se sospecha endocarditis, estudio de imagen de los senos paranasales.</p> <p>19.2.c. Petición de nuevos estudios serológicos tras los 14 días de la primera determinación (<i>Brucella melitensis</i>, <i>Coxiella burnetii</i>, <i>Rickettsia conorii</i>, <i>Rickettsia typhi</i>) que deberán incluir: <i>Leptospira</i> o <i>Legionella pneumophila</i>, si la clínica o epidemiología lo sugiere, <i>R. Moserii</i>, citomegalovirus (CMV), virus Epstein-Barr y <i>Toxoplasma gondii</i>, si se aprecian adenopatías en la exploración física (Anexo 4).</p> <p>19.3. Tratamiento:</p> <p>19.3.1. Criterios de gravedad: Tratamiento empírico para cubrir la posibilidad de sepsis extrahospitalaria sin foco conocido y fiebre de la comunidad con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona 2 g. i.v. cada 24 h.) + doxiciclina i.v. (III/C).</p> <p>19.3.2. Sin criterios de gravedad: iniciar o mantener tratamiento con doxiciclina (100 mg/12 horas) durante 1 semana.</p>



Actividades	Características de calidad
	<p>19.4. Seguimiento:</p> <p>19.4.1. Atención médica diaria y registro de las actividades.</p> <p>19.4.2. Solicitud y valoración de pruebas complementarias.</p> <p>19.4.3. Tratamiento de los procesos patológicos del paciente (según protocolos o vías clínicas).</p> <p>19.4.4. Registro de incidencias y evolución sin errores en la historia clínica.</p> <p>19.4.5. Información a pacientes y familiares.</p> <p>19.4.6. Planificación del alta hospitalaria.</p> <p>19.5. Posibilidades evolutivas:</p> <p>19.5.1. Diagnóstico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo específico de la enfermedad correspondiente, y realización de un informe escrito completo y sin errores, si el paciente requiere ser derivado a otro nivel asistencial. Este informe debe incluir datos de anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico, evolución, tratamiento y motivo de la derivación.</li> <li>• Contacto telefónico fácil y rápido entre AP y AE.</li> </ul> <p>19.5.2. Persistencia de fiebre y normalidad de todos los estudios complementarios: en este caso, si el paciente cumple los criterios de FOD (Anexo 5), se iniciará el manejo específico.</p>

Facultativo de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas	
Actividades	Características de calidad
<p><b>20ª.</b></p> <p>Alta</p>	<p>20.1. Alta de hospitalización por posibilidad de continuación de cuidados en régimen ambulatorio de Atención Especializada.</p> <p>20.1.1. Emisión de informe de alta completo, claro y sin errores.</p> <p>20.1.2. Programación de revisiones en Consulta Externa de MI/Enfermedades Infecciosas u Hospital de Día.</p> <p>20.1.3. Emisión de primeras recetas.</p> <p>20.1.4. Información personalizada sobre el Plan de Cuidados.</p> <p>20.1.5. Cita en Atención Primaria y envío de un informe al Médico de Familia manteniendo la confidencialidad.</p> <p>20.2. Alta por curación/autolimitación:</p> <p>20.2.1. Informe escrito completo y sin errores.</p> <p>20.2.2. Solicitar segunda serología 14 días después de la primera.</p> <p>20.2.3. Revisión en 3-4 semanas para confirmar la desaparición de la fiebre y conocer el resultado de la segunda serología.</p>

## Competencias Profesionales

### Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La **competencia** es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- Conocimientos: el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- Habilidades: capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- Actitudes: características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye, entre sus objetivos, la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificadas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

### Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los procesos asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los **Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo)** de médicos/as y enfermeros/as, se han establecido las **Competencias Específicas** por procesos asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el **Mapa de Competencias para el Proceso**, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para médicos/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		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0098	Epidemiología	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc "según proceso"	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	D	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	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-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización (ÁREA SANITARIA)	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-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-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías (PROCESO PATOLÓGICO) "según proceso"	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: dirección por objetivos (DPO)	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS.**

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0411	Técnicas de exploración física específicas "según proceso"	I	I	I				
H-0343	Elaboración de anamnesis específica "según proceso"	I	I	I				
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	I	I	I				
H-0416	Valoración clínica adecuada "según proceso"	I	I	I				
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico "según proceso". Medidas generales y específicas	I	I	I				
H-0395	Detectar los signos de alarma	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0344	Emisión de informes de derivación	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0177	Facilitar la relación con la familia (padres y/o responsables)	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación	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-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	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				

### COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS.

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

### COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0612	Proceso Enfermero	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	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-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	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				

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	D	D	I				
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización (ÁREA SANITARIA)	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS**

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0089	Individualización de cuidados	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-0394	Detectar complicaciones	I	I	I				
H-0395	Detectar los signos de alarma	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	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-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	D	I	I				
H-0420	Cuidados específicos "según proceso"	D	I	I				
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/lineas de la organización	D	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				



### COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0078	Afrontamiento del estrés	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-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-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	D	D	I				

### COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
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-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

**COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA**

**CONOCIMIENTOS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA LITERAL</b>	<b>DESCRIPCIÓN COMPETENCIA</b>
C-0024	Informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
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	Soporte 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 en inglés básico
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-0098	Epidemiología	El/la profesional tiene conocimientos específicos sobre epidemiología. Específicamente se refiere a la variabilidad geográfica de la patología
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 (DPO)	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-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	Técnicas específicas
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc. "según proceso"	Técnicas específicas
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología (PROCESO PATOLÓGICO)
C-0607	Conocimiento de la evolución clínica de las patologías (PROCESO PATOLÓGICO) "según proceso"	Técnicas específicas
C-0612	Proceso Enfermero	El/la profesional conoce la metodología del Proceso Enfermero que contempla: valoración de las necesidades del paciente, toma de decisiones, planificación de cuidados de forma individualizada, evaluación continua, administración de cuidados, registro de datos e historia, aspectos de gestión..., desde una perspectiva de salud.
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización (ÁREA SANITARIA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa y funcional de la organización a la que pertenece
C-0619	Conocimiento avanzado del proceso asistencial	Técnicas específicas de aplicación en el proceso en el que se trabaja

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
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
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. Estos 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 cualidad necesarias para cada actividad, utilizándolos 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 sobre la base de su 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, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/la profesional 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-0177	Facilitar la relación con la familia (padres y/o responsables)	El/la profesional tiene capacidad empática y de comunicación que pone de manifiesto en su relación con los familiares

### HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0272	Capacidad de comunicación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica. Específicamente incluye la transmisión de malas noticias
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	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-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica. Específicamente referido a exploraciones diagnósticas específicas
H-0343	Elaboración de anamnesis específica "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0344	Emisión de informes de derivación	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-0373	Registros de Enfermería (plan de acogida, valoración inicial, plan de cuidados, informe de alta, recomendaciones de cuidados,...)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0394	Detectar complicaciones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
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 instrumentos
H-0416	Valoración clínica adecuada "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
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-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

## ACTITUDES

CODIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente cómo obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa, y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o el rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuánto hace y cómo lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional busca aportar algo más en lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que procura la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones y establecer mecanismos de potenciación
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana



## Recursos. Características de calidad. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Documentos de registros de citas de los pacientes.</li><li>- Documento de historia clínica.</li><li>- Documentos de solicitud de pruebas complementarias.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro normalizado del centro, cita accesible e inferior a 7 días.</li><li>- Documento normalizado de los centros.</li><li>- Documentos normalizados de los centros.</li></ul>
<b>Dotación estructural</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dotación de consulta médica estándar.</li><li>- Hospital de Día.</li><li>- Unidad de hospitalización.</li></ul>	<p>Ambiente confortable en todos los espacios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sala de espera.</li><li>- Despacho de Médico con: mesa, sillas, negatoscopio, ordenador, teléfono con línea exterior.</li><li>- Sala de exploración con camilla, lavabo y mueble para instrumental y material fungible.</li><li>- Despacho de Administrativa/ Enfermera con: mesa, sillas, ordenador, teléfono con línea exterior.</li><li>- Sala de tratamiento con tumbonas/camillas y dotación estándar de cuidados hospitalarios de pacientes.</li><li>- Despacho de Médico con: mesa, sillas, negatoscopio, ordenador, teléfono con línea exterior.</li><li>- Almacén.</li><li>- Dotación estándar de área de hospitalización.</li></ul>

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
<b>Instrumental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfigmomanómetro.</li> <li>- Oftalmoscopio y otoscopio.</li> <li>- Linterna/lámpara.</li> <li>- Tallímetro y peso.</li> <li>- Electrocardiógrafo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estándar.</li> <li>- Estándares.</li> <li>- Estándar.</li> <li>- Estándares.</li> <li>- Estándar.</li> </ul>
<b>Material fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes desechables.</li> <li>- Guantes estériles.</li> <li>- Depresores.</li> <li>- Hisopos para toma de muestras bacteriológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estándares (diversas tallas).</li> <li>- Estándares (diversas tallas).</li> <li>- Estándares.</li> <li>- Estándares.</li> </ul>
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Especialista de Medicina Interna.</li> <li>- Médico de Familia.</li> <li>- Médico de Urgencias.</li> <li>- Personal de Enfermería.</li> <li>- Administrativas/os.</li> <li>- Celadores.</li> <li>- Especialista de Microbiología.</li> <li>- Especialista de Bioquímica.</li> <li>- Especialista de Hematología.</li> <li>- Especialista de Radiología.</li> <li>- Especialista de Anatomía Patológica.</li> <li>- Especialista de Cardiología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias expertas en enfermedades infecciosas.</li> <li>- Formación continuada en el proceso.</li> <li>- Formación continuada en el proceso.</li> <li>- Disponibilidad de serología y técnicas microbiológicas estándares.</li> <li>- Técnicas de laboratorio estándares.</li> <li>- Técnicas de laboratorio estándares.</li> <li>- Técnicas estándares.</li> <li>- Técnicas estándares.</li> <li>- Ecocardiografía.</li> </ul>
<b>Medicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antimicrobianos.</li> <li>- Antitérmicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estándares y disponibles en las farmacias.</li> </ul>

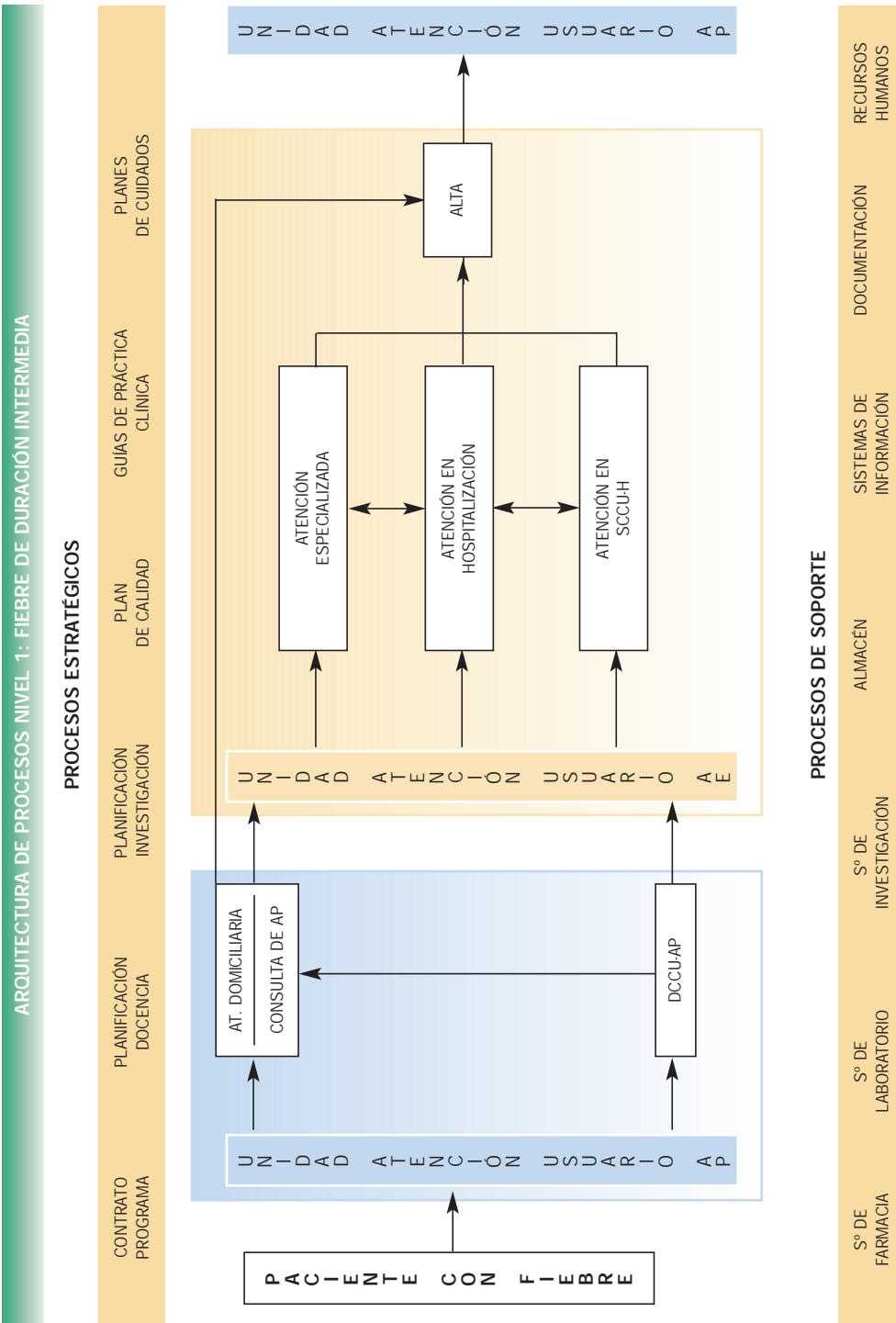
## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
<b>Microbiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Serología de: <i>Brucella mellitensis</i>, <i>Rickettsia conorii</i>, <i>Rickettsia typhi</i>, <i>Coxiella burnetii</i>, <i>Leptospira spp.</i>, <i>Legionella spp.</i>, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, <i>Toxoplasma gondii</i>.</li> <li>– Estudios bacteriológicos: tinciones, cultivos, métodos rápidos de diagnóstico y estudios de sensibilidad a antimicrobianos.</li> <li>– Estudios parasitológicos: tinciones y métodos rápidos de diagnóstico.</li> <li>– Otros estudios serológicos.</li> </ul>
<b>Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Doxiciclina oral e intravenosa.</li> <li>– Antimicrobianos.</li> <li>– Antitérmicos.</li> </ul>
<b>Hematología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hemograma, VSG y técnicas estándares de estudio de anemias.</li> </ul>
<b>Bioquímica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estudios bioquímicos estándares.</li> </ul>
<b>Cardiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ecocardiografía.</li> </ul>
<b>Radiodiagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estudios de radiología simple y ecografía.</li> <li>– Radiología intervencionista para el diagnóstico (punciones) y tratamiento.</li> </ul>
<b>Anatomía Patológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Técnicas estándares de diagnóstico anatomopatológico.</li> </ul>
<b>Recursos Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Especialista de Medicina Interna con competencias expertas en enfermedades infecciosas.</li> <li>– Médico de Familia con formación continuada en el Proceso Fiebre de Duración Intermedia.</li> <li>– Personal de Enfermería con formación estándar en los cuidados a procesos médicos.</li> <li>– Resto de especialistas de AE descritos en el apartado de "Recursos. Personal".</li> </ul>
<b>Almacén</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Papelería, dotación estructural, instrumental y material fungible descritos en los apartados correspondientes de recursos.</li> </ul>



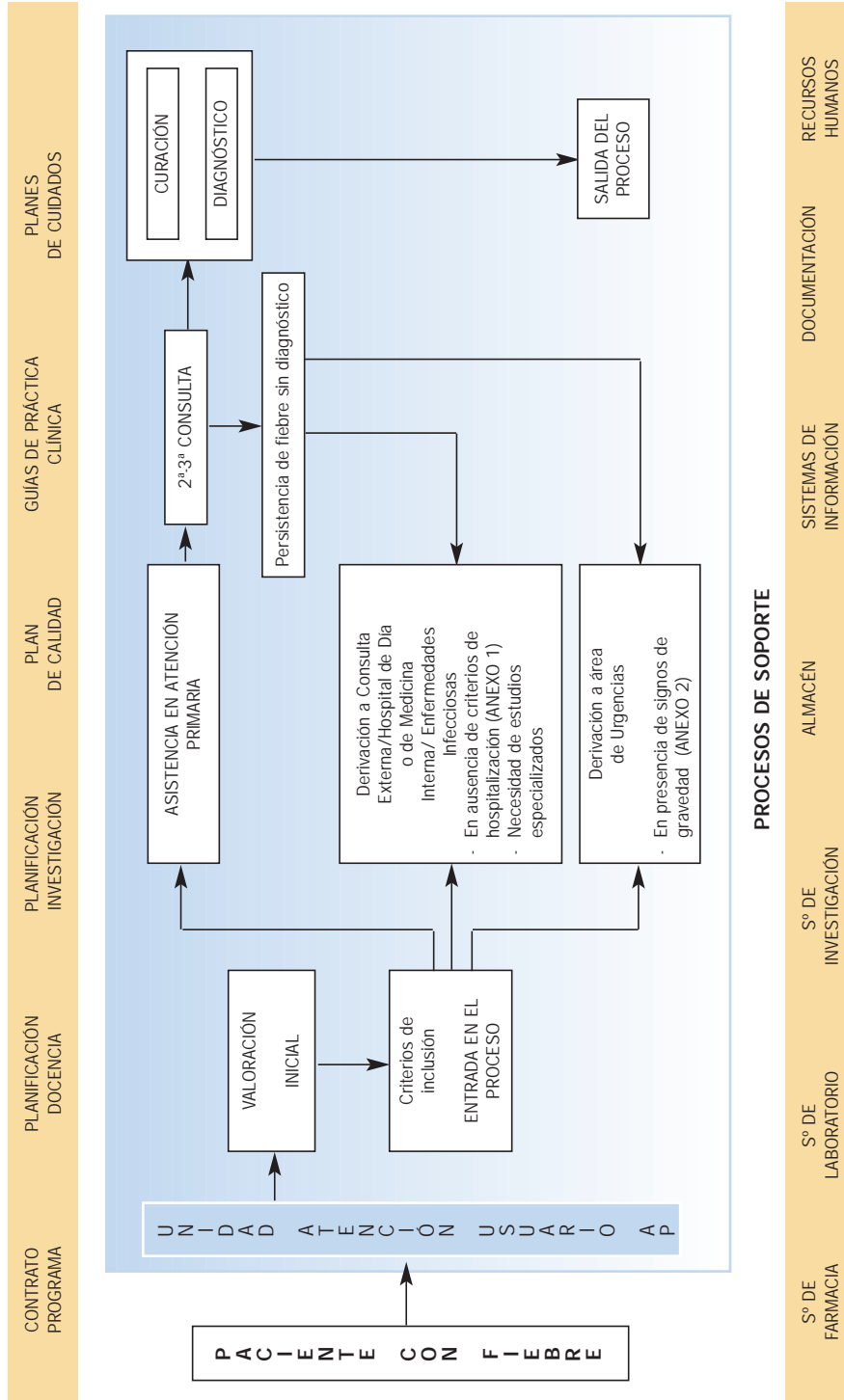


# 5 REPRESENTACIÓN GRÁFICA



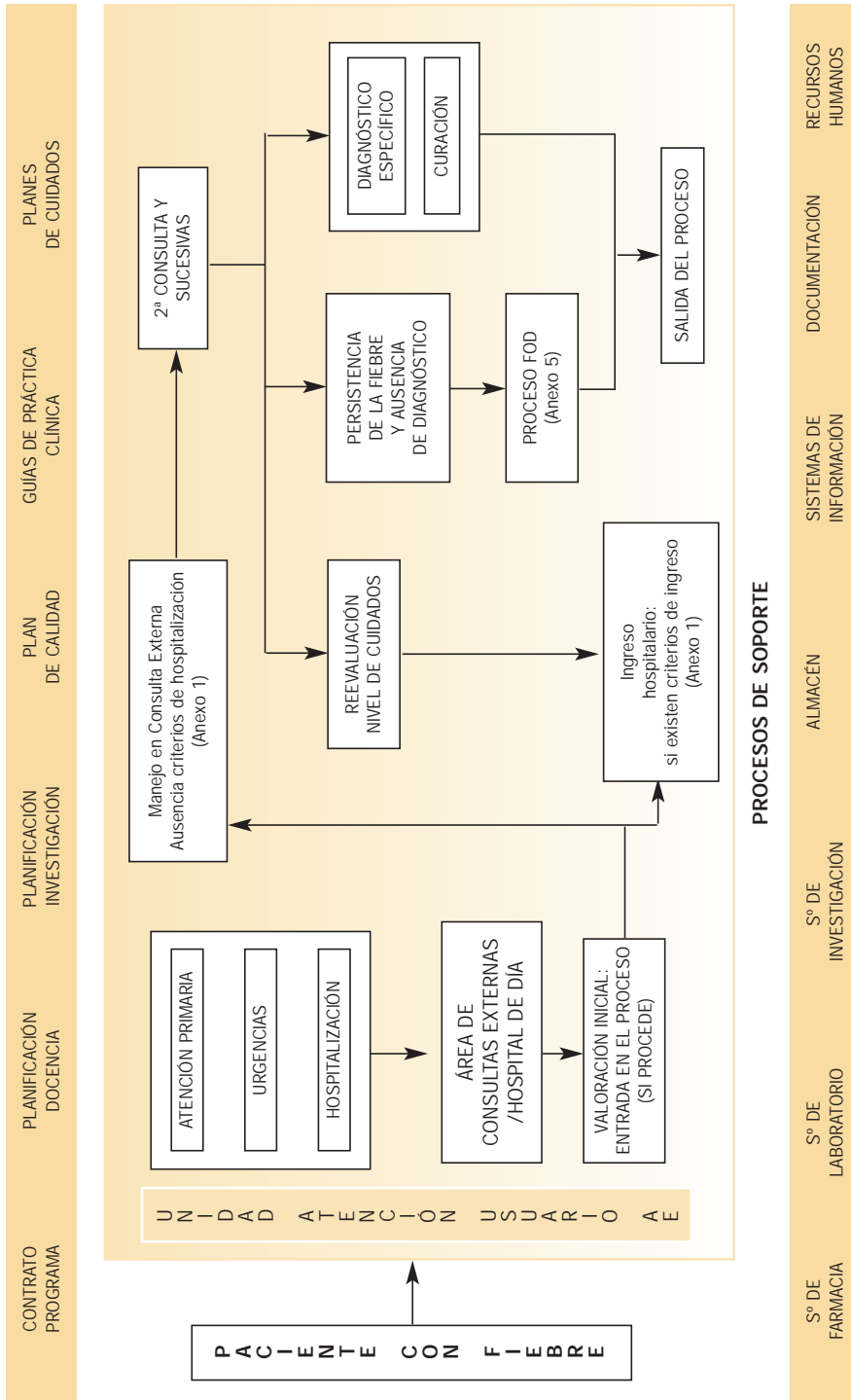
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: AP

PROCESOS ESTRATÉGICOS



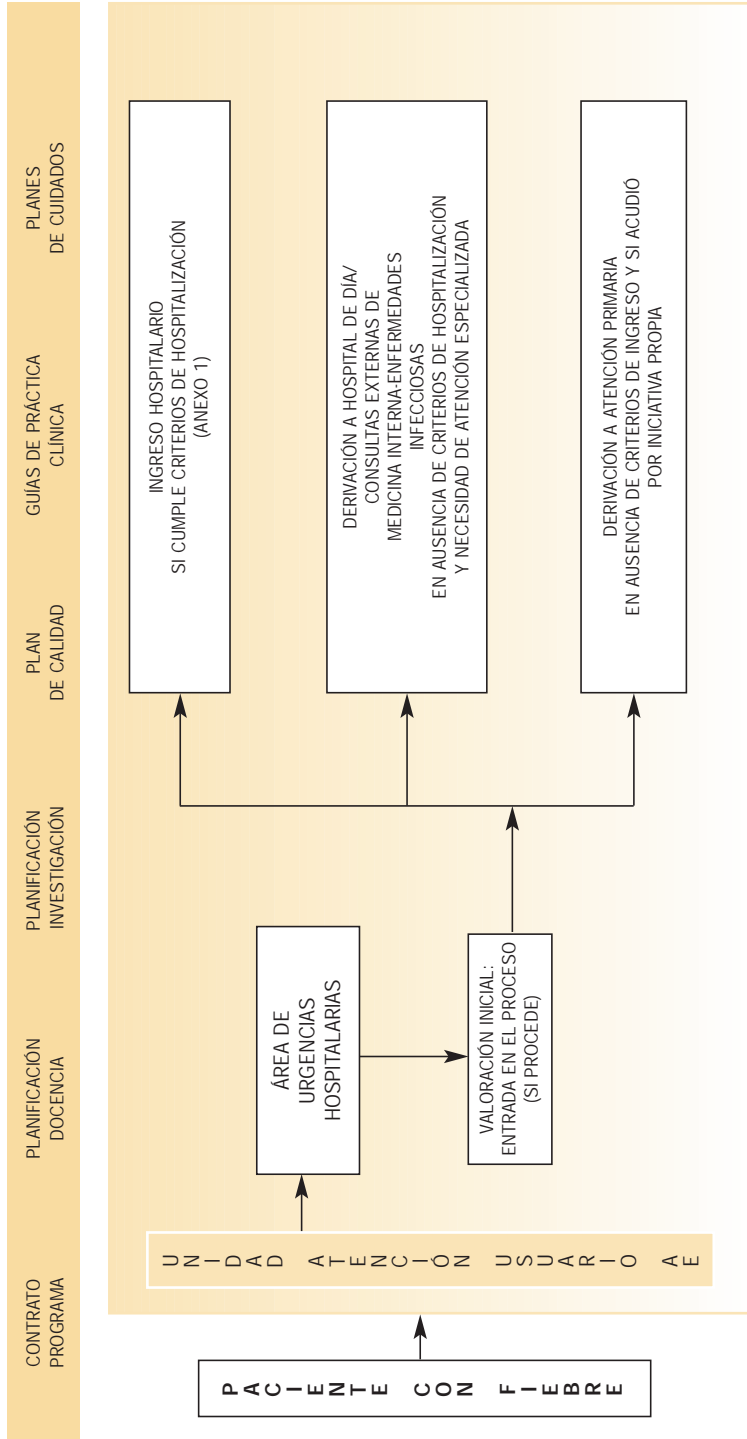
### ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: CONSULTAS EXTERNAS-HOSPITAL DE DÍA

#### PROCESOS ESTRATÉGICOS



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: URGENCIAS HOSPITALARIAS

PROCESOS ESTRATÉGICOS

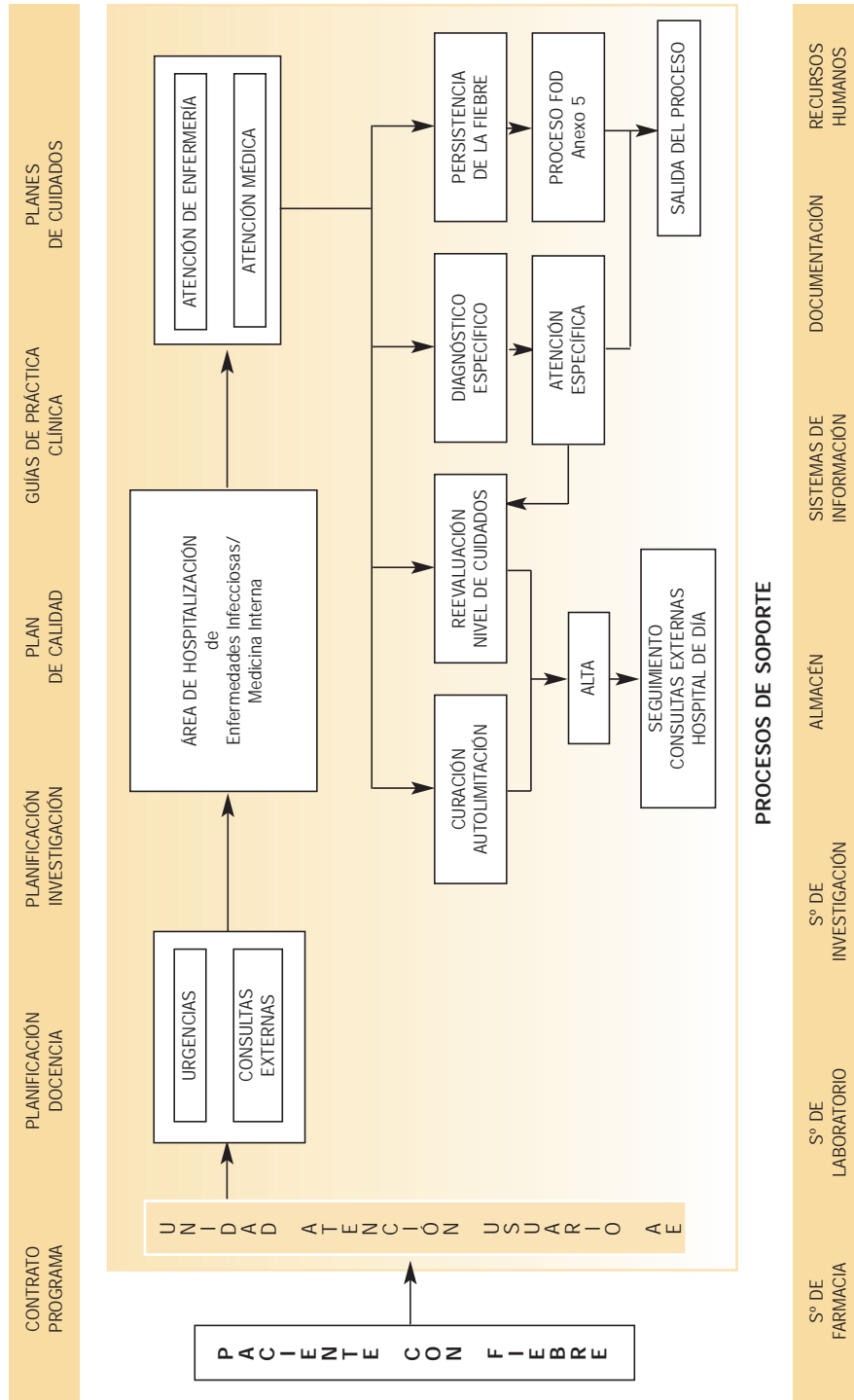


PROCESOS DE SOPORTE

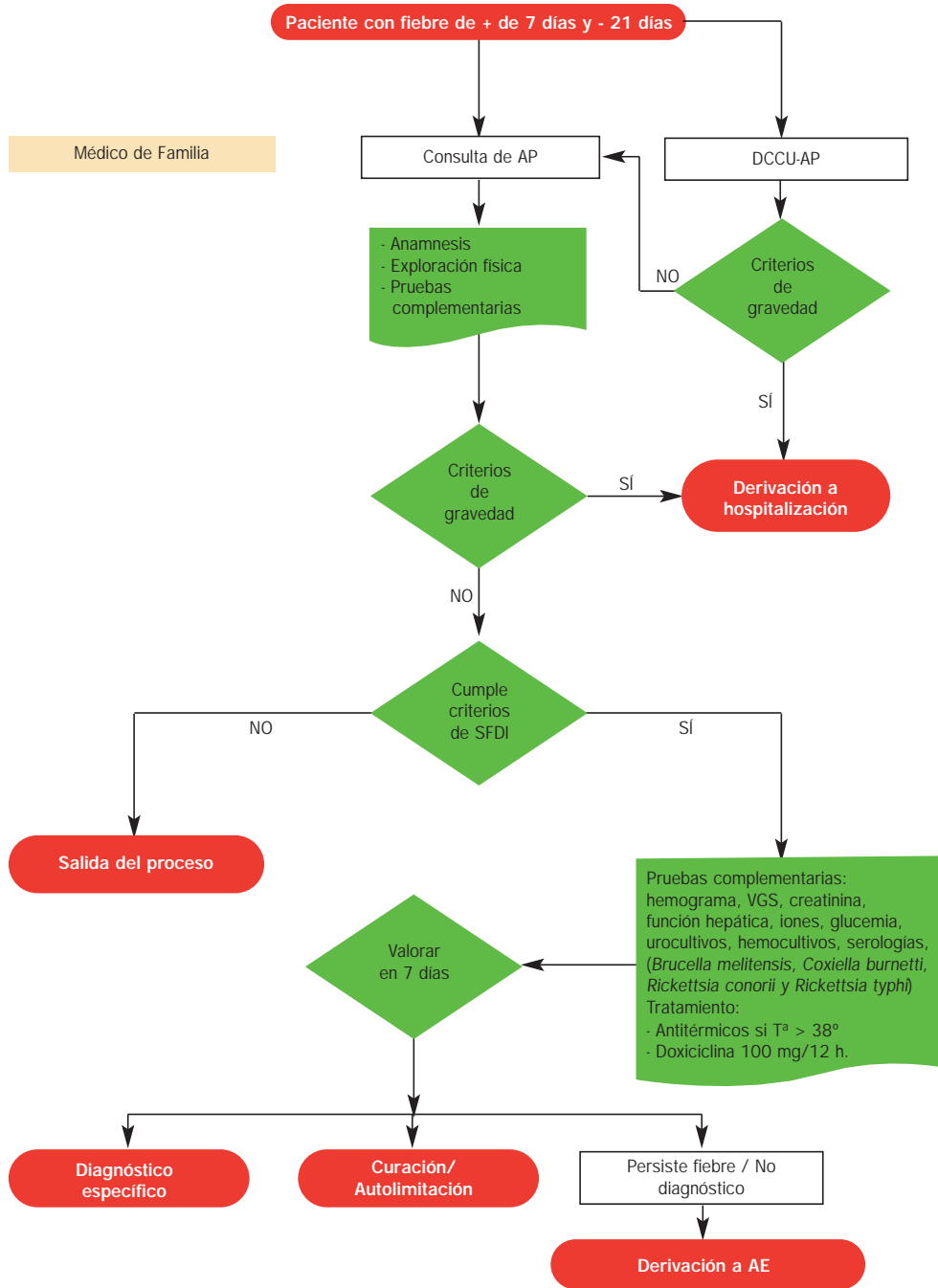


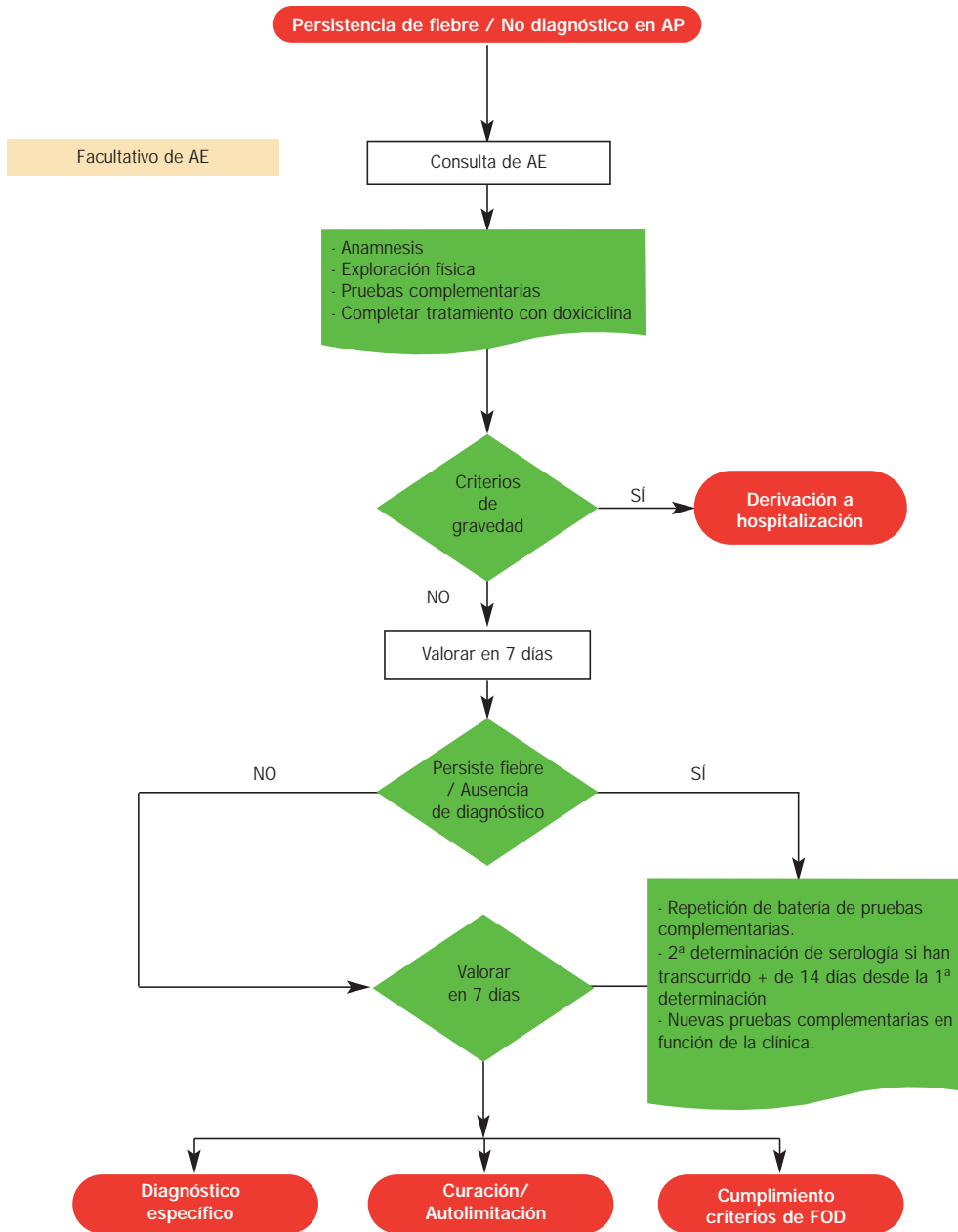
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2: HOSPITALIZACIÓN

PROCESOS ESTRATÉGICOS



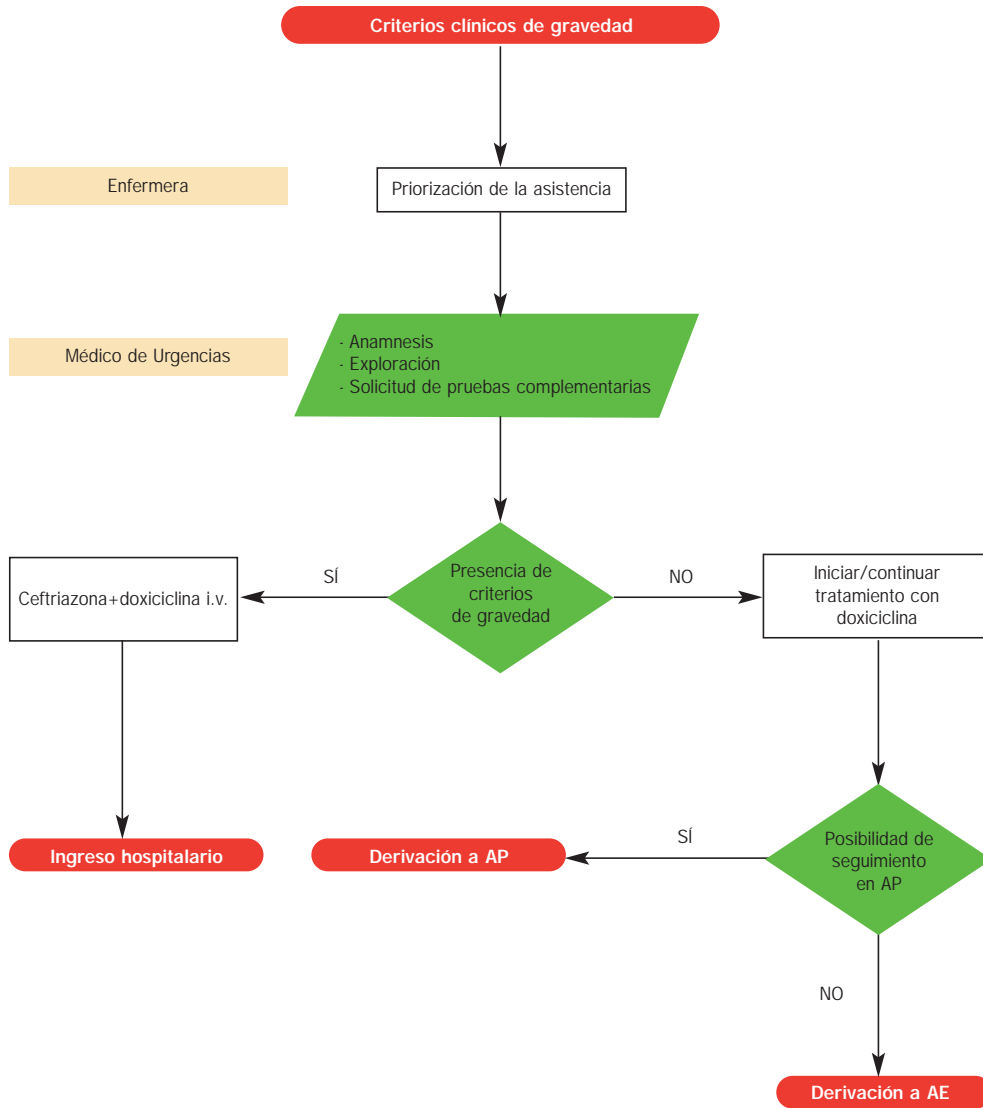
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AP



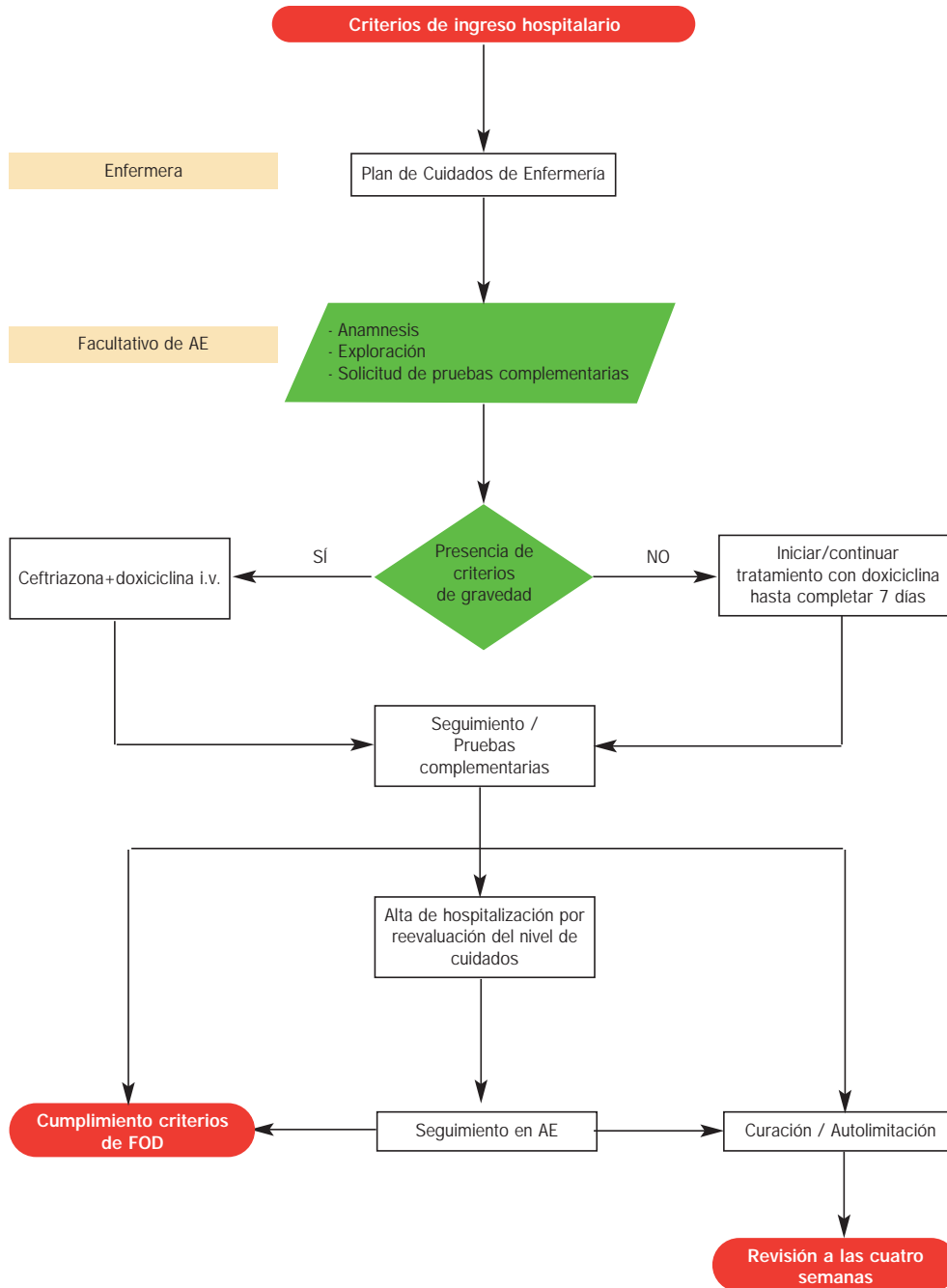




ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: SCCU-H



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: HOSPITALIZACIÓN



# 6 INDICADORES

## Introducción

Con el fin de facilitar la evaluación y el control del proceso, se ha diseñado una serie de indicadores que nos informarán sobre dimensiones concretas de la calidad de la asistencia sanitaria, y nos permitirán identificar aspectos que requieran la incorporación de medidas correctoras, si fuera necesario, con la finalidad de aumentar la calidad.

### 1: Historia clínica detallada orientada al diagnóstico de FDI.

Definición de términos:

En la historia clínica deben estar registrados todos los aspectos específicos recogidos en las actividades, y orientados al diagnóstico de FDI: anamnesis de antecedentes epidemiológicos, tóxicos y hábitos de riesgo; exploración física dirigida; sedimento de orina; Rx de tórax. Este indicador se aplicará en cualquiera de los distintos niveles asistenciales donde sea atendido el paciente (AP, AE, Urgencias,...).

$$\frac{\text{Nº de historias de pacientes con FDI y registro de los datos} \times 100}{\text{Nº total de pacientes con FDI}}$$

Estándar:	> 90%
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices
Fundamento:	Es necesario para conocer la incidencia de FDI en nuestra comunidad autónoma. El registro de los datos facilita que la información fluya más ágilmente entre los distintos profesionales, así como la relación interniveles y la evaluación del proceso.
Población del indicador:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerador: Número de historias de los pacientes con FDI en las que se han registrado los datos especificados en el proceso.</li> <li>- Denominador: Número total de pacientes con FDI.</li> </ul>
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses
Observaciones:	<p>Al tratarse de un indicador en el que se incluyen varios parámetros, se considerará cumplido cuando estén registrados al menos el 50% de los siguientes parámetros considerados específicos para conseguir el diagnóstico de FDI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hábitat</li> <li>2. Actividad laboral</li> <li>3. Historia de viajes</li> <li>4. Hábitos tóxicos</li> <li>5. Hábitos alimenticios</li> <li>6. Contacto con animales</li> <li>7. Historia de picaduras</li> <li>8. Hábitos de riesgo</li> <li>9. Examen de piel</li> <li>10. Examen de mucosas</li> <li>11. Examen de cavidad oral</li> <li>12. Exploración de adenopatías</li> </ol>

## 2: Pacientes que han recibido el tratamiento empírico recomendado en el proceso

Definición de términos:	<p>Conocer el número de pacientes que han recibido el tratamiento empírico recomendado en el proceso.</p> $\frac{\text{Nº de pacientes con FDI que han recibido tratamiento con doxiciclina} \times 100}{\text{Nº total de pacientes con diagnóstico de FDI}}$
Estándar:	> 80
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices
Fundamento:	Los datos epidemiológicos de estudios realizados en nuestra comunidad autónoma detectan un alto porcentaje de casos de FDI que responden bien a la doxiciclina, consiguiéndose un acortamiento de la enfermedad.
Población del indicador:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerador: Número de pacientes que han recibido el tratamiento empírico en el primer contacto con los servicios asistenciales, tras comprobar que cumplen con los criterios de inclusión en el proceso.</li> <li>- Denominador: Número total de pacientes con FDI.</li> </ul>
Observaciones:	Para el numerador y denominador sólo se tendrá en cuenta a los pacientes que no tienen contraindicación para el uso de doxiciclina.
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses

## 3: Informe escrito de derivación a Atención Especializada

Definición de términos:	<p>Conocer el número de pacientes con FDI que, tras la valoración inicial en AP, cumplen los criterios de derivación a AE (Consultas Externas/ Hospital de Día, Urgencias o ingreso convencional) y son derivados con un informe escrito.</p> $\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en AP con FDI derivados a AE con informe} \times 100}{\text{Nº total de pacientes atendidos en AP con FDI derivados a AE}}$
Estándar:	> 80%
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices

Fundamento:	La comunicación entre el Médico de Familia y el Especialista es clave para asegurar la continuidad asistencial del paciente, intercambiar información y garantizar la calidad. Además, una buena comunicación entre los profesionales proporciona confianza al paciente.
Población del indicador:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerador: Número de pacientes atendidos en AP con FDI derivados a AE con informe.</li> <li>- Denominador: Número total de pacientes atendidos en AP con FDI derivados a AE.</li> </ul>
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses

#### 4: Informe escrito de derivación a AP

Definición de términos:	<p>Conocer el número de pacientes que, habiendo sido atendidos en AE por FDI (Consultas Externas/Hospital de Día o ingreso convencional), son derivados a AP con un informe escrito.</p> $\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en AE con FDI derivados a AP con informe} \times 100}{\text{Nº total de pacientes atendidos en AE con FDI derivados a AP}}$
Estándar:	> 80%
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices
Fundamento:	La comunicación entre el Médico de Familia y el Especialista es clave para asegurar la continuidad asistencial del paciente, intercambiar información y garantizar la calidad. Una buena comunicación entre los profesionales proporciona confianza al paciente.
Población del indicador:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerador: Número de pacientes atendidos en AE con FDI derivados a AP con informe.</li> <li>- Denominador: Número total de pacientes atendidos en AE con FDI derivados a AP.</li> </ul>
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses

**5: Citar a los pacientes en un tiempo inferior a 48 horas en Consulta Externa/Hospital de Día de AE**

Definición de términos:	<p>Conocer el número de pacientes que no han tenido demoras en la asistencia por su proceso, en los tiempos definidos para AE.</p> $\frac{\text{Nº de pacientes con FDI que han sido citados en menos de 48 horas en AE} \times 100}{\text{Nº total de pacientes con FDI citados en AE}}$
Estándar:	> 90%
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices
Fundamento:	La demora en este tipo de procesos no debe ser superior a la establecida en el documento.
Población del indicador:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerador: Número de pacientes con FDI citados en menos de 48 horas en AE desde la solicitud efectuada por AP o DCCU-AP.</li> <li>- Denominador: Número total de pacientes con FDI citados en AE.</li> </ul>
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses

## 6: Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes hospitalizados

Definición de términos:	Conocer el número de pacientes hospitalizados con FDI que han recibido el Plan de Cuidados de Enfermería establecido. $\frac{\text{Nº de pacientes hospitalizados con FDI y Plan de Cuidados de Enfermería} \times 100}{\text{Nº total de pacientes hospitalizados con FDI}}$
Indicador:	> 90%
Tipo de indicador:	De proceso basado en índices
Fundamento:	Establecer un Plan de Cuidados de Enfermería general y particular para el paciente facilita la realización de las actividades que debe realizar el personal de Enfermería, da seguridad al paciente, asegura la continuidad asistencial y garantiza la calidad.
Población del indicador:	- Numerador: Número de pacientes hospitalizados con FDI a los que se aplica el Plan de Cuidados de Enfermería. - Denominador: Número total de pacientes hospitalizados con FDI.
Periodicidad:	Anual
Demora:	3 meses



### ANEXO 1. CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

- Intolerancia digestiva.
- Afectación grave del estado general.
- Existencia de criterios de gravedad (Anexo 2).
- Imposibilidad de manejo ambulatorio por falta de soporte social adecuado.

### ANEXO 2. CRITERIOS CLÍNICOS DE GRAVEDAD

- Alteración aguda de funciones superiores.
- Oligoanuria.
- Frecuencia respiratoria > 24 rpm.
- Presión arterial sistólica < 90 mmHg o reducción > 40 mmHg respecto a la basal.
- Signos de hipoperfusión.
- Sospecha de insuficiencia respiratoria o saturación de oxígeno menor de 95%.
- Sospecha o confirmación de coagulopatía.
- Leucocitosis > 15.000  $\mu$ l.
- Acidosis metabólica.

### ANEXO 3. PRIMERA SERIE DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma.
- VSG.
- Creatinina, bioquímica hepática, iones y glucemia.
- Hemocultivos.
- Serología de *Brucella melitensis*, *Coxiella burnetti*, *Rickettsia conorii* y *Rickettsia typhi*.

#### ANEXO 4. SEGUNDA SERIE DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma.
- VSG.
- Creatinina, bioquímica hepática, iones, glucemia.
- Urocultivo.
- Hemocultivos.
- Baciloscopias de esputo, si procede.
- Coprocultivo, si procede.
- Radiografía de tórax, si procede.
- Ecografía abdominal.
- Ecocardiografía, si procede.
- Serología: de *Brucella melitensis*; *Coxiella burnetii*, *Rickettsia conorii*, *Rickettsia typhi*; *Legionella pneumophila* y *Leptospira spp*, si la clínica y epidemiología lo sugieren; CMV, virus Epstein-Barr y toxoplasma, si se aprecian adenopatías en la exploración física.

#### ANEXO 5. CRITERIOS DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

- Temperatura axilar  $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$  comprobada en diversas ocasiones.
- Duración de la fiebre  $\geq 3$  semanas.
- Ausencia de diagnóstico a pesar de la realización de un estudio adecuado en, al menos, 3 visitas en la Consulta Externa o durante 3 días de hospitalización.

#### ANEXO 6. INFORMACIÓN QUE, ADEMÁS DE LA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN GENERAL, DEBE SER ESPECÍFICAMENTE RECOGIDA EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE CON FDI

##### ANAMNESIS:

- Hábitat.
- Trabajo.
- Historia de viajes.
- Hábitos tóxicos y alimentarios.
- Contacto con animales.
- Historia de picaduras.
- Hábitos de riesgo.

##### EXPLORACIÓN:

- Piel, mucosas, cavidad oral y adenopatías.

## ABREVIATURAS

<b>AE:</b>	Atención Especializada
<b>AP:</b>	Atención Primaria
<b>CS:</b>	Centro de Salud
<b>DCCU-AP:</b>	Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de AP
<b>FCD:</b>	Fiebre de corta duración
<b>FDI:</b>	Fiebre de duración intermedia
<b>FNF:</b>	Fiebre no focalizada
<b>FOD:</b>	Fiebre de origen desconocido
<b>MI:</b>	Medicina Interna
<b>SCCU-H:</b>	Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Hospital
<b>UAU:</b>	Unidad de Atención al Usuario



1. Pachón J, Viciano P. Fiebre sin focalidad en urgencias. En: Picazo J, Romero J, editores. *Conceptos actuales en enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. Madrid: Ediciones Eurobook SL., 1996; 1-14.  
*Capítulo que hace referencia a la actitud diagnóstica que se ha de seguir ante una fiebre sin focalidad en Urgencias. Se analizan de forma detallada las posibles causas de dichos procesos, en especial las infecciosas. Además, se hace referencia al síndrome de duración intermedia centrándose tanto en las probables etiologías como en la actitud recomendada.*
2. Bernabeu Wittel M, Cordero E, Viciano P, Pachón J. Etiología y criterios de ingreso en el síndrome febril sin focalidad. *Med Clin (Barc)* 1999; 113:718-19.  
*En esta Carta al Director se define el concepto de síndrome febril de duración intermedia y se describe, mediante una serie prospectiva de 505 pacientes con SFDI, sus características epidemiológicas. La etiología más frecuente eran los procesos infecciosos (70%), destacando un 37% producido por rickettsiosis. En el 18,7% de los casos el proceso febril se autolimitó.*
3. Bernabeu Wittel M, Pachón J, Alarcón A, López Cortés LF, Viciano P, Jiménez Mejías ME, et al. Murine typhus as a common cause of fever of intermediate duration. A 17-year study in the south of Spain. *Arch Intern Med* 1999; 159:872-876.  
*Estudio centrado en las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de 926 casos de fiebre de duración intermedia, observándose la alta prevalencia de tifus murino como causa de ésta en nuestro medio.*
4. Lozano de León F, León Jiménez EM, Gómez Mateos JM, Corzo Delgado JE. Fiebre de origen desconocido: actitudes diagnósticas. *Medicine* 1998; 77:3558-3566.  
*Revisión en castellano de Fiebre de Origen Desconocido, analizando las diferentes etiologías y separando la actitud diagnóstica en etapas sucesivas. Además, se detallan la subcategoría "fiebre episódica recurrente" y la FOD en la infección por el VIH.*
5. Ruiz Galiana J. Aproximación diagnóstica al enfermo con fiebre. *Medicine* 1994; 69:3027-3033.  
*Artículo en castellano en el que se detallan las probables causas y la actitud diagnóstica que se ha de seguir ante un paciente con fiebre. Se remarcan los aspectos que en la historia clínica y en la exploración física nos pueden ayudar al diagnóstico, así como a las pruebas complementarias más rentables.*

6. Durack DT, Street AC. Fever of unknown origin—reexamined and redefined. En: Remington JS, Schwartz MN, eds. Current Clinical Topics in Infectious Diseases. St. Louis: Mosby-Year Book Inc., 1991; 35-51.  
*Clásico artículo en el que se redefine la fiebre de origen desconocido inicialmente descrita por Petersdorf y Beeson, impulsando la diferenciación por categorías en FOD clásica, en neutropénicos, en la infección por el VIH y nosocomial. Además, modifica la idea de requerir el ingreso hospitalario para el estudio de la fiebre de origen desconocido, permitiendo el estudio ambulatorio cuando las condiciones clínicas y de accesibilidad del paciente lo permiten.*
7. De Kleijn EHA, Vandenbroucke JP, van der Meer JW. Fever of unknown origin (FUO): I. A prospective multicenter study of 167 patients with FUO, using fixed epidemiologic entry criteria. *Medicine (Baltimore)* 1997; 76:392-400.
8. De Kleijn EHA, van Lier HJJ, van der Meer JW. Fever of unknown origin (FUO): II. Diagnostic procedures in a prospective multicenter study of 167 patients. *Medicine (Baltimore)* 1997; 76:401-414.  
*En estos dos artículos se realiza una magnífica revisión de fiebre de origen desconocido en el que, de una forma prospectiva y durante 2 años, se incluyeron 167 pacientes no inmunodeprimidos en 8 hospitales universitarios alemanes. Se recomienda un protocolo estandarizado de actuación diagnóstica para minimizar en lo posible el número de pruebas para llegar al diagnóstico, el cual se basa en un análisis retrospectivo de los estudios realizados hasta el momento de la publicación del artículo.*
9. Arnow PM, Flaherty JP. Fiebre de origen desconocido. *Lancet* 1997; 350: 575-580.  
*Artículo de revisión en el que se analizan, de forma detallada, las causas de fiebre de origen desconocido, así como las claves para su diagnóstico. Aporta, además, una bibliografía recomendada al respecto, separándolas por etiología, diagnóstico, enfermedades infecciosas, neoplasias, enfermedades del tejido conectivo y miscelánea.*
10. Bentley DW, Bradley S, High K, Shoenbarum S, Taler G, Yoshikawa TT. Practical guideline for evaluation of fever and infection in long-term care facilities. *Clin Infect Dis* 2000; 31:640-53.  
*Guía de práctica clínica que hace referencia al manejo de un síndrome febril en pacientes atendidos en residencias geriátricas. A diferencia de los artículos previos, posee la peculiaridad de que se detallan las recomendaciones basándose en niveles de evidencia y grados de recomendación.*
11. Mellors JW, Horwitz RI, Harvey MR, Horwitz SM. A simple index to identify occult bacterial infection in adults with acute unexplained fever. *Arch Intern Med* 1987; 147:666-71.  
*Se trata de un original que analiza los posibles factores que pudieran predecir ante una fiebre de menos de 3 semanas de evolución y sin foco aparente si ésta está causada por una infección bacteriana oculta. La edad superior a 50 años, la presencia de diabetes mellitus, la leucocitosis superior a 15.000/mm<sup>3</sup>, la neutrofilia superior a 1.500/mm<sup>3</sup> y la VSG por encima de 30 mm a la primera hora fueron las variables detectadas como predictoras. La presencia de 3 o más de éstas estaba presente en el 55% de los pacientes que finalmente presentaron una infección bacteriana.*

12. Rivero A, Zambrana JL, Pachón J. Fiebre de Duración Intermedia. *Enf Infecc Microbiol Clin* 2003; 21 : 145 - 50.

*Se trata de un artículo de revisión donde se definen y analizan los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la fiebre de duración intermedia. En el artículo se propone un protocolo de manejo de los pacientes desde un punto de vista internivel.*

