

Tenemos que organizarnos para garantizar una buena atención integral a los pacientes que están más enfermos

“Los pluripatológicos”

Actividades concretas que estamos haciendo con los residentes

- Consulta concertada con tiempo específico
- Tarjeta avisadora
- Selección de casos
- Revisan interconsultas en Drago-GP
- Revisan y organizan H^a Clínica sin paciente
- Citan a cuidador
- Revisan medicación

Actividades concretas que estamos haciendo con los residentes

- Consulta en paralelo con DUE
- Iconos avisadores

Tareas clínicas obligadas

- Valoración integral (BPS): plan de cuidados
- Revisar medicación (interacciones y polif)
- FIFE de forma periódica
- Genograma (identificar cuidador)
- Racionalizar pruebas complementarias
- Habilidades de comunicación

Estrategias prácticas

- Identificar como pluripatológicos
- Cumplimentar Programa del Mayor en domicilios
- Programar pacientes con reserva de agenda al menos 1 vez al año o más
- Abordar pacientes complicados (desafío al residente)
- Incorporar estos casos a la docencia

Estrategias prácticas

- Implicar a todos los miembros del equipo
- Identificar a cuidadores e intervenir si procede
- Utilizar consulta telefónica
- Feed-back con el residente
- Gestionar informes de SPICA
- Face-book de pacientes pluripatológicos?

ADOLESCENTE

¿Qué hacemos hoy ?

- En la consulta:
 - Intervención oportunista: resolver motivo de consulta y Papps
 - . Detección de factores de riesgo
 - . Dejar puerta abierta
 - . Pedir prueba complementaria
 - . Presentación y establecer normas de la relación
 - Intervención programada: No se hace o falla el 50%
 - **Residente** hace las mismas actividades (no actividad específica de feed-back)

¿Qué hacemos hoy?

- En la comunidad:
 - Aulas, Talleres y Semanas de la Salud
 - Consulta joven ,charlas y buzón de salud en los IES
 - Uso de internet (Facebook)
 - **Residente** interviene de manera activa y programada (algunas veces)

¿Qué estrategias?

- Planificar la entrevista: protocolo (comunicación, estrategia de acogida y abordaje, fidelización y seguimiento de patologías)
- Captación: Oportunista, actividades comunitarias, por listado, cita programada a través del pediatra
- Priorizar
- Intervenir...

...y cómo en la consulta?

- Formación en el abordaje al adolescente, en ética y legalidad, nuevas tecnologías, problemática psico-social
- Implicación de enfermería y otros profesionales
- **Residente:** abordaje integral 1 - 3/sem.
Reunión feed-back con el tutor
Consulta disponible para la asistencia solo
Coordinación con otros profesionales

...y cómo en la comunidad?

- Aprovechar nuevas tecnologías
- Establecer estrategias con otros recursos: municipales, educativos, sociales...
- **Residente:** faltó concretar cómo...

HA LLEGADO ELMOMENTO DE
HACER ATENCIÓN FAMILIAR

- ¿QUE ACTIVIDADES CONCRETAS DE ATENCION FAMILIAR ESTAN REALIZANDO LOS RESIDENTES CUANDO VISITAN A SUS PACIENTES?

- GENOGRAMAS (EN FORMATO PAPEL)
- ASISTENCIA EN EL DOMICILIO A LA FAMILIA DE PACIENTES INCLUIDOS EN ATENCION DOMICILIARIA, CON NOSOTROS, SOLOS, CON EL ENFERMERO, CON ENFERMERO DE ENLACE, CON EL TRABAJADOR SOCIAL

- INTERVENCION FAMILIAR EN PACIENTES CON ASPECTOS O PROBLEMAS ESPECIFICOS DE SALUD (SALUD MENTAL, PACIENTES ONCOLOGICOS, PACIENTES TERMINALES, ADICCIONES, PROBLEMAS GENETICOS, ADOLESCENTES....)

- EN LA PERSONA MAYOR CON
DETERIORO
COGNITIVO/PLURIPATOLOGIA
INTERVENIMOS EN LA
FAMILIA/CUIDADORES EN EL PLAN DE
CUIDADOS

- ALGUNOS HACEN INTERVENCION FAMILIAR DE FORMA ESPORADICA
- COORDINAR INTERVENCION FAMILIAR CON EL TRABAJADOR SOCIAL

- TRANSMITIR VERBALMENTE LA INFORMACION DEL CONTEXTO FAMILIAR AL RESIDENTE. EN OCASIONES LO HACEMOS REVISANDO LA CONSULTA DEL DIA Y EN OTRAS REVISANDO LA CONSULTA DEL DIA SIGUIENTE

- CONCERTAMOS CITA CON EL PACIENTE NUEVO-CAMBIO DE CUPO, PARA APERTURA DE HISTORIA, CON DATOS DE ANTEC FAMILIARES Y DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR (RELACIONES, TRABAJO) Y MARCAMOS LA VISITA COMO RELEVANTE

- ¿QUÉ ESTA EN NUESTRA MANO CAMBIAR, PARA GARANTIZAR QUE EL MIR PUEDA APRENDER Y DESARROLLAR ESTAS COMPETENCIAS EN SUS ROTACIONES EN AP?
- ¿QUE TAREAS CONCRETAS PROPONEMOS?
 - ¿QUE CAMBIAREMOS?

SOS: NO ESTA EN NUESTRA MANO

- ¡¡¡¡¡ QUEREMOS QUE EL GENOGRAMA APAREZCA EN LA HISTORIA INFORMATIZADA!!!!
- ¡¡¡¡¡¡ QUEREMOS QUE AL IGUAL QUE LOS ANTECEDENTES O HABITOS ESTAN PRESENTES DE FORMA DESTACADA EN LA H^a, TAMBIEN HAYA UN APARTADO ESPECIFICO DE ATENCION A LA FAMILIA!!!!!!!!!!!!

PROPUESTAS

- REALIZAR FORMACION CONTINUADA EN EL CS SOBRE ABORDAJE FAMILIAR, ENTREVISTA FAMILIAR
- CARENCIA TAMBIEN DE LOS TUTORES

- SISTEMATIZAR DESDE EL PRIMER AÑO LA INCORPORACION DEL ABORDAJE FAMILIAR (A DISTINTOS NIVELES) EN EL RESIDENTE:
- GENOGRAMA,
- ESTRUCTURA FAMILIAR
- ETAPAS DEL CICLO VITAL FAM
- ACONTEC. VITAL ESTRESANTE

- EVALUACION APOYO SOCIAL
- EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR ADAPTACION: APGAR
- ESTO DE FORMA ESCALONADA
- 1º GENOGRAMA-CONTEXTO FAMILIAR
- APROVECHAR CAMBIOS EN LOS CICLOS VITALES: EMBARAZO, ADOLESCENCIA, NIDO VACIO, JUBILACION, DUELO

- FOMENTAR TRABAJO INTERDISCIPLINAR. ENFERMERIA Y TRABAJADOR SOCIAL, PEDIATRA
- CAMBIOS ORGANIZATIVOS: ESPACIO-TIEMPO CON ORGANIGRAMAS DE TRABAJO DEL RESIDENTE (CITAS FUERA DE AGENDA)
- PRESENTACION DE CASOS CLINICOS CON GENOGRAMA-CONTEXTO FAMILIAR

- HAY PROPUESTAS DE ROLE-PLAYING.

“Los Formadores”

“Tenemos que ser lo más
rigurosos posible”

Moderadores:

Alicia Márquez Aranibar

Emma Navarro Brito

Francisco Vargas Negrín

1) ¿Qué n° y tipo de sesiones docentes están haciendo los residentes en el CS?

- N° Variable 1-2 s. RI hasta 4-5 s. R4
(depende estructura y funcionamiento CS)
- Se realizan sesiones en el 100% CS Docentes.

¿Qué nº y tipo de sesiones docentes están haciendo los residentes en el CS?

- **Tipo de sesiones:**
- Casos clínicos y revisión bibliograf.
- Monográficos.
- Temas dirigidos a dudas de consulta.
- Lecturas críticas.
- Cineforum.
- Videograbaciones.
- Mini-cex (GC).
- Taller centrado en habilidades.
- FORMATO ágil, 20 min + debate.

2) ¿Qué está en nuestras manos cambiar para mejorar la calidad y utilidad de las sesiones docentes?

- Implicar al R en el organigrama de formación del CS
- Favorecer la formación en la puesta de escena de las sesiones (teoría UD + supervisión y feed-back tutor)
- Programación a medio plazo. Temario estructurado, dinámico adaptado a las necesidades del R y EAP.
- Formación tutores.
- Favorecer asistencia a sesiones (agenda, URG)

¿Qué está en nuestras manos cambiar para mejorar la calidad y utilidad de las sesiones docentes?

- Dinamizador del EAP que coordine a tutores y R. Los R4 impartan sesiones de abordaje desde punto vista MF para R1,2 y 3.
- Evaluar la actividad.
- Mayor contacto e implicación UD sobre los medios materiales disponibles.

3) ¿Los residentes acceden habitualmente a fuentes bibliográficas para buscar respuestas a los problemas de sus pacientes?

- Habitualmente si (más en consulta que en casa).
- Internet/Consulta Programada.
- Dep. de disponibilidad consultas compartidas y presión asistencial.

4) ¿Qué se nos ocurre para fomentar en los residentes el hábito de consultar fuentes de evidencia en su práctica clínica habitual?

- El tutor debe incorporar a su práctica el hábito de consultar fuentes: “haces lo que ves”.
- Aprovechar los incidentes críticos para obligar a revisar un tema.
- No resolver las dudas del R sobre la marcha, dilatar respuesta, y superditarla a la búsqueda.
- Generar espacio y tiempo que favorezca la actividad en horario laboral.
- Tiempo de tutorización (2 días/mes) ... Alg servicios HUNSC, FV.
- Supervisar la fuente consultada.