

Programación docente de los R-1 en los 6 meses del centro de salud

I. Meta:

Que el residente al final de este periodo sea capaz de valorar y tratar pacientes con el enfoque de un médico de familia y con un nivel de seguridad tal que no precisara la supervisión directa y constante del tutor.

II. Objetivos educativos

- Conocer el ámbito de ejercicio del médico de familia:
 - El centro de salud
 - El EAP
 - El cupo
 - Los servicios de apoyo

- Adquirir las habilidades clínicas básicas del médico de familia:
 - Generales: anamnesis y exploración, técnicas básicas
 - Específicas: Anamnesis BPS, razonamiento clínico, prevención y promoción, atención domiciliaria, trabajo por programas, IT.

III. Objetivos operativos

A. Conocer el ámbito de ejercicio del médico de familia

■ Tareas de acogida:

- Cada centro docente elaborará un manual de acogida del residente, que se le entregará al inicio de la rotación y que será actualizado periódicamente, conteniendo:
 - Estructura del centro
 - Población de la zona de salud
 - Miembros del equipo y funciones específicas
 - Otro personal colaborador: especialistas consultores
 - Unidades especializadas de apoyo
 - Funcionamiento: Horarios (apertura y cierre, consultas, docencia, extracciones, guardias, retenes ...)
 - Cartera de servicios del Centro.
- En los 5 primeros días, el tutor presentará al residente al director del centro y al resto del equipo
- Cada tutor incluirá en su manual de acogida información relevante del cupo
- Realizar el ajuste de la temporalización de esta programación a los tiempos reales del tutor, mediante la elaboración de un calendario/cronograma.

■ Primeros contactos con las distintas áreas del Centro:

■ **Experiencia en la sala de espera:**

- 1º Día en la consulta del tutor (ver programación específica)

Las condiciones en las que suele encontrarse el residente este primer día (gran expectación, cierta incertidumbre, ilusión, curiosidad ... anonimato) pueden ser óptimas, si se saben aprovechar de modo adecuado, para hacer que capte una serie de circunstancias relacionadas con el día a día del centro de salud que en otro

momento de su formación tal vez no fuera posible conseguirlo con ese nivel de oportunidad, sensibilidad e impacto.

Con este fin se plantea que el residente inicie su primer contacto con su centro de salud y su tutor, del mismo modo que lo podría hacer un paciente nuevo que acudiera a ese centro de salud.

A.-Objetivos:

1. Sensibilizar al residente sobre la importancia de la accesibilidad (física, telefónica, información) de los servicios sanitarios, como un elemento importante de la calidad de los mismos.
2. Despertar su capacidad para percibir el trato, orden, aspecto físico, "ruidos", interrupciones de consultas desde la perspectiva del usuario ... como elementos condicionantes de un buen sistema de atención.
3. Estimular la capacidad del residente para "escuchar", tanto con el oído (lo que hablan) como con la vista (expresión no verbal), a los pacientes y también a sus acompañantes.

B.-Actividades:

1. Cada residente será instruido por el Coordinador del procedimiento a seguir y de los objetivos que se persiguen.
2. Procedimiento: Durante el periodo de la consulta, el residente se instalará en la sala de espera en el momento que le indique el tutor y durante el periodo que este le indique, y que no deberá ser inferior a 2 horas.
3. Sesión de los tutores y residentes del centro (no tiene que ser el mismo día) en la que se haga con la experiencia de todos una aproximación a la visión general de ese centro de salud

C.-Evaluación

1. Anotaciones de los tutores sobre las incidencias del proceso
2. Anotaciones de los residentes sobre la incidencias vividas

FICHA DE APOYO:

"EL MEDICO RESIDENTE EN LA SALA DE ESPERA"

-

ACCESIBILIDAD:

- Identificación adecuada del centro
- Aparcamientos para usuarios
- Entrada al edificio: amplitud, barreras arquitectónicas

ESCENOGRAFIA:

1. Funcionalidad de la sala:

- Existencia de paneles de información y orientación
- Tamaño de la sala de espera
- Nº y disposición de los asientos
- Existencia de personas que esperan de pie por falta de asientos
- Proximidad a la consulta del médico

2. Confortabilidad:

- Grado de limpieza y orden general de la sala
- Comodidad de asientos, decoración, posters, plantas, carteles anticuados ...
- Existencia de revistas o folletos para el paciente
- Existencia de ruidos e interrupciones de la consulta
- Sala de espera en zona de paso continuo

3. Área de recepción:

- Amplitud del mostrador y facilidad para el acceso al mismo
- Existencia de zona específica para trato personalizado.
- Suficiencia de personal para atender al público
- Aglomeraciones en torno al mostrador

APARIENCIA FISICA:

- Vestimenta e identificación del personal de administración
- Aspecto físico, higiene

MODALES:

- Cordialidad en el recibimiento y trato por el personal de administración: Ej: "Buenos días, en qué puedo atenderle"
- Grado de disposición y diligencia para atender la demandas de los usuarios
- Forma de hablar y escuchar, claridad, expresividad, ¿tengo la sensación de que me prestan atención y quieren ayudarme?
- Respeto por el usuario

LOS USUARIOS:

Fijarse en las personas que están en la sala de espera:

1. Edad y sexo (¿son en general, jóvenes, viejos, de mediana edad, varones, mujeres ...)
2. Percepción general sobre su nivel sociocultural: Aspecto físico, forma de expresarse
3. ¿Se diferencian los pacientes de los acompañantes?

4. Expresividad, estado de ánimo: (fijarse en aspectos verbales y no verbales)
Dolor, "placer", impaciencia, enfado, agresividad, aburrimiento
5. Relación entre los usuarios: conversaciones cordiales, indiferencia, discusiones, griterío ...
6. Comentarios de sala de espera sobre:
 - o Grado de satisfacción general
 - o Retraso en la entrada a la consulta
 - o Listas de espera para análisis, rayos o especialista
7. Ver si algún paciente muestra signos de urgencia para la atención
8. Ver la existencia de pacientes que tratan de saltarse la norma (turno establecido...) y qué reacción

- **Rotación con los diferentes profesionales que componen el equipo:**
 - **Trabajador social:** El objetivo de esta estancia con el Trabajador/a Social es que el residente vea y comprenda la importancia de su actividad y la necesidad de una estrecha colaboración médico-TS para, con la integración en su práctica de los aspectos sociales, conseguir el máximo beneficio para el paciente y la comunidad en la que trabaja. Se deberá preparar previamente con la TS esta estancia del médico residente. La duración deberá ser de 2 días con el fin de:
 - Conocer la Zona de Salud desde el punto de vista de sus características sociales, su problemática, accesibilidad a los recursos socio-sanitarios, bolsas de pobreza, marginalidad, abastecimientos,.
 - Conocer el contenido de la actividad del Trabajador Social y su integración con el resto del EAP.
 - **Matrona:** El objetivo de esta estancia en la consulta de la matrona es que el residente vea y comprenda la importancia de su actividad y la necesidad de una estrecha colaboración médico-matrona para conseguir el máximo beneficio para la paciente. Se deberá preparar previamente con la matrona esta estancia del médico residente en su consulta. La duración deberá ser de 2 días con el fin de ver:
 - Control de embarazo y puerperio
 - Planificación familiar
 - Diagnóstico precoz de cáncer ginecológico
 - Educación sanitaria y consejo
 - Educación maternal
 - **Enfermería:** El objetivo de esta estancia en la consulta de enfermería es que el Residente vea y comprenda la importancia de su actividad y la necesidad de una estrecha colaboración médico-enfermera para conseguir un máximo beneficio para el paciente. Se deberá de preparar previamente con la enfermera esta estancia del médico residente en su consulta. La duración deberá ser de 2 días con el fin de ver:
 - La atención a crónicos
 - La atención a agudos
 - Las actividades de curas
 - Las actividades de educación sanitaria individual

- Los cuidados domiciliarios
- Área administrativa: El objetivo de esta estancia en el Area de Apoyo es que el residente vea y comprenda la importancia de su actividad y la necesidad de su buen funcionamiento para la marcha general del Equipo y particular de cada consulta. Se deberá de preparar previamente con el Responsable del Area esta estancia del médico residente. La duración no deberá de ser inferior a los 2 días con el fin de:
 - Conocer todos los aspectos que desde el Area de Apoyo vayan dirigidos a servir al paciente.
 - Programa de mostrador
 - Sistema de citas
 - Sistema de Información y registro: Archivo de Historias, registros de Morbilidad, Programas, Servicios, Confinados, EDOs, ITs
 - Apoyo a las consultas
 - Control de citas
 - Control telefónico
 - Servir historias
 - Logística de cada consulta
- Una reunión T/R, en la primera semana, con el fin de explicar la programación docente y la organización de las actividades necesarias para llevarla a cabo; se aprovechará para entregarle el manual de acogida.

B. Adquirir las habilidades clínicas básicas del médico de familia

■ Habilidades clínicas generales

- Realizar anamnesis gral. organizada por órganos y aparatos (no olvidando AP y AF, hábitos tóxicos, profesión, alergias y tto actual ...)
- Realizar la exploración física completa

■ Habilidades clínicas específicas

- Realizar anamnesis BPS, añadiendo a la anamnesis general
 - Experiencia de la enfermedad (Fife)
 - Repercusiones de la enfermedad:
 - Cognitivo/afectiva (Pfeiffer, psicoafectiva)
 - Física: I. Katz
 - Contexto
 - Sociofamiliar: genograma estructural y funcional
 - Laboral: actividad concreta que realiza
 - Escolar: Recabar alguna información de rendimiento escolar.

■ El significado de la información recogida

- Realizar hipótesis diagnósticas iniciales
- Manejo de las pruebas complementarias: indicación e interpretación
- Formular diagnósticos
- Iniciarse en la formulación de los problemas

■ Identificar o conocer los motivos más frecuentes de consulta y aprender a manejarlos.

■ Aprender a manejar los tratamientos de los motivos de consulta más frecuentes en AP

- Manejo farmacológico
- Iniciarse en el manejo comportamental (hábitos y estilos de vida)

- **Trabajar con los planes de cuidados de los pacientes**
 - Iniciar en la realización de planes de cuidados del paciente
 - Supervisar los planes en curso
- **Prevención y promoción**
 - Conocer y hacer las actividades preventivas del adulto (PAPPS)
 - Explorar hábitos y conductas de riesgo.
 - Intervención: consejo
- **Significado clínico de la IT**
 - Analizar y valorar las pacientes en baja laboral, el impacto funcional de la enfermedad y su relación con la actividad laboral
- **Atención a pacientes con enf. crónica**
 - Conocer el programa de riesgo cardiovascular, los factores y saber calcular el riesgo
- **Atención a las personas mayores**
 - Conocer el programa
 - Saber clasificar a los mayores en función de su riesgo
- **Atención domiciliaria**
 - Conocer el programa
 - Realizar visitas de seguimiento en atención domiciliaria
- **La atención urgente**
 - Aprender a diferenciar: una urgencia médica, una urgencia vital y la solicitud de atención sin demora.
 - Conocer el botiquín de urgencias, el material y la instrumentación del área de urgencias.
 - Iniciar en el manejo de la patología urgente más frecuente y la más grave (fiebre, dolor, disnea, pérdida del nivel de conciencia, agitación, digestivos, intoxicaciones, traumatismos, déficit motores o sensoriales, HTA descompensada ... etc)
- **Manejo de técnicas instrumentales**

- Punciones: im, sc, iv y vías venosas
- Toma de TA
- Realización de ECG
- Manejos de tiras reactivas (glucemia y orina)
- Conocimiento y manejo de los diferentes dispositivos de inhalación
- Uso nebulizaciones
- Manejo del Peak-flow
- Conocimiento de la técnica espirometría
- Realización de sondajes (nasogástrico y vesical)
- Curas: heridas, úlceras, heridas quirúrgicas
- Suturas de heridas
- Manejo de ostomías.
- Extracción de tapones de cerumen
- Extracción de cuerpos extraños en ojo
- Manejo de monitor y pulsioxímetro

IV. Temporalización de las actividades

- **1.- Primer mes: que conozca el EAP, se familiarice con la consulta y se inicie en la actividad clínica**
 - Las contenidas en el apartado Objetivos Operativos A
 - Observación del tutor en consulta:
 - Estudio de anamnesis y exploración física
 - Papel activo en la consulta, al lado del tutor, en cuanto a anamnesis y exploración física
 - Realización de al menos cinco anamnesis y EF completas.

- **2.- Segundo mes: que domine la anamnesis y la EF (hallazgos normales) incluyendo el genograma estructural con AF**
 - Realizará un mínimo 20 anamnesis y EF completas, incorporando el genograma estructural en la investigación de los antecedentes familiares.
 - Realizará al menos 2 anamnesis y EF dirigidas por cada aparato: Cardio-circulatorio, pulmonar, buco-otorrinolaringológico, abdominal, locomotor,...
 - El residente verá, el solo, al menos un paciente cada día para cumplir estas actividades, pudiendo seleccionarlo de los pacientes en IT, aperturas o revisión de historia clínica, etc.
 - Sesión tutor-residente de 45 min sobre la lectura de los 3 primeros capítulos del libro Entrevista Clínica: Manual de Estrategias Prácticas de F. Borrell

- **3.- Tercer mes: Aprenderá a realizar valoraciones integrales añadiendo a la anamnesis y EF, la exploración de experiencia de la enfermedad, las repercusiones de la enfermedad y el contexto del paciente y se iniciará en la toma de decisiones diagnósticas**

- El tutor seleccionará para cada día un paciente en el que se avanzará en los elementos de la valoración integral (BPS) incorporando el genograma estructural y funcional, repercusiones de la enfermedad (funcional, cognitiva y emocional) y la experiencia de la enfermedad (Fife)
 - El tutor se asegurará de que el residente en la consulta, con su acompañamiento, vea un mínimo de 5 pacientes sobre los que deberá emitir una hipótesis diagnóstica y proponer una toma de decisión consecuente.
 - Al menos una vez en semana el tutor seleccionará un caso en el que se halla realizado una valoración integral con el fin de realizar un razonamiento clínico orientado a la formulación de problemas y consiguiente plan de cuidados
 - Lectura de manual de diagnóstico médico Harold Friedman (Masson)
- **4.- Cuarto mes: el residente será capaz de indicar e interpretar pruebas complementarias (analítica, RX simple y ECG), formular diagnósticos y manejar con cierta autonomía los problemas más frecuentes en AP y se iniciará en el control y seguimiento de los pacientes crónicos.**
- Participación activa junto al tutor en el seguimiento, en consulta programada, de pacientes con enfermedades crónicas (al menos uno al día)
 - Al menos una vez a la semana el tutor, tras seleccionar un caso de un motivo frecuente de consulta, (Inf.Resp.Ag, dolor de espalda, ansiedad, dolor abdominal) discutirá con el residente el manejo diagnóstico y terapéutico del mismo.
 - Realizar la prescripción farmacológica de al menos 5 pacientes al día con el acompañamiento del tutor.
 - Lectura del programa de riesgo cardiovascular

- Lectura y manejo de guía terapéutica en AP.

- **5.- Quinto mes: participar en la atención por programas y de los pacientes crónicos programados, atención domiciliaria, profundización en el trabajo por problemas y en la comprensión de la importancia del contexto laboral y de la IT y su manejo.**
 - Que el residente realice, al menos una vez en semana, una valoración integral del paciente en IT, incluyendo el contexto laboral del paciente, el impacto funcional de la enfermedad para la actividad laboral y su seguimiento clínico
 - Llevará la iniciativa de la atención a domicilio de los pacientes con el acompañamiento del tutor.
 - Actualizará en todos los pacientes que vea el listado de problemas y propondrá al menos una actuación en relación a cada problema.
 - Leerán el programa del anciano

- **6.- Sexto mes: que el residente incorpore la prevención y la promoción de la salud de modo sistemático en su actividad diaria y adquiera el sentimiento de autoeficacia, asumiendo con autonomía la atención de los pacientes con los problemas agudos mas frecuentes en la consulta a demanda, los que estén en el programa de riesgo CV y los de atención domiciliaria.**
 - Realizar el PAPPS en al menos 2 pacientes al día
 - Garantizar que al menos el residente vea a 8 pacientes diarios (6 de demanda y 2 de organizada) de forma autónoma con supervisión al final de la consulta.

V. Organización general y requisitos

Para que la ejecución de la citada programación docente pueda ser llevada a cabo es necesaria una minuciosa organización que nos permita mantener el control sobre una serie de aspectos, tanto organizativos como estructurales, del día a día, dado que de lo contrario, la presión de las demandas y los múltiples imprevistos e interrupciones que surgen cada día nos pueden conducir a rutinas que nos descentren o incluso impidan la ejecución de esta programación.

Será por tanto necesario garantizar las siguientes tareas:

- **Realizar un mapa de espacios físicos disponibles** cada día de la semana en los que el residente pueda ver pacientes y pactar con el coordinador su "reserva" para esa finalidad.
- **El residente deberá ver al menos un paciente** diario durante los 15 días que esté con el tutor durante el primer mes y en meses sucesivos lo que establezca la programación, para lo cual deberán hacerse las previsiones necesarias
- **Toda la actividad** que realice el residente en solitario deberá ser siempre **supervisada**, para lo que deberá garantizarse un mínimo de 20 min. día y además 45 min. cada semana
- **El residente llevará una agenda** en la que anotará su actividad diaria: lo programado para cada día y lo realizado en cumplimiento de la programación.

VI. Actividades de apoyo

a. Libros recomendados para su manejo los 6 primeros meses

- **Orientación familiar en atención primaria**
Autores: Susan McDaniel, Thomas Campbell, David Seaburn
Barcelona: Springer Verlag Ibérica, 1998
- **Entrevista Clínica: Manual de estrategias prácticas**
Autor: Francesc Borrell i Carrió
Barcelona: semfyc ediciones, 2004
ISBN 84-96216-44-6
- **Guía de actuación en Atención Primaria**
Barcelona: semfyc 2002
- **Guía terapéutica en Atención Primaria, basada en la evidencia**
Barcelona: semfyc 2003
- **Guía de ayuda al diagnóstico en Atención Primaria**
Barcelona: semfyc ediciones, 2003
- **Manual de Diagnóstico Médico**
Autor: Harold Friedman
Masson
- **Cómo construir e interpretar el genograma**
Luis de la Revilla
Granada: Ediciones Adhara, 2004

b. Sesiones del centro

c. Desde la Unidad Docente:

- i. Introducción a la medicina de familia
- ii. Habilidades comunicativas básicas (2)
- iii. Razonamiento clínico, el método centrado en el paciente, los contextos y los significados: los problemas y los cuidados (2)
- iv. Valoración del contexto familiar
- v. Habilidades comunicativas y docentes
- vi. Habilidades docentes: Método del caso centrado en el paciente
- vii. MCCP: Elementos específicos de la atención a las personas mayores