



Rotación en Medicina de Familia - Spica

Duración: 2 meses

A.- Objetivo general:

1. Adquirir habilidades en el manejo del método clínico centrado en el paciente y de sus diversos componentes.
2. Mejorar el nivel de comprensión sobre la necesidad y la utilidad del abordaje integral, el método clínico centrado y el trabajo en equipo para la identificación y el manejo de paciente complejo.

B.- Objetivos específicos

1. Relacionados con el método clínico:

- a. Conocer los principios de la medicina centrada en el paciente
- b. Adquirir habilidades para desarrollar una relación clínica centrada en el paciente y de responsabilidades compartidas.
- c. Conocer los principios y las estrategias del abordaje biopsicosocial e integral del paciente.
- d. Adquirir habilidades para realizar una valoración integral del paciente.
- e. Conocer la importancia de la familia como recurso para el cuidado de los pacientes y su influencia en el binomio salud-enfermedad de los mismos.
- f. Adquirir habilidades para el abordaje familiar en el proceso diagnóstico y terapéutico de un paciente.
- g. Adquirir habilidades en la realización de una práctica clínica basada en la atención a los problemas activos del paciente
- h. Adquirir habilidades en la realización de un plan de cuidados individualizado del paciente.
- i. Conocer los principios del trabajo en equipo
- j. Adquirir habilidades en la realización de un abordaje multidisciplinar de un paciente

2. Relacionados con la atención a los pacientes complejos:

- a. Conocer el concepto y las implicaciones de la fragilidad
- b. Conocer los conceptos y los determinantes de la complejidad.
- c. Aprender a valorar específicamente a la persona mayor e identificar su condición de fragilidad, riesgo y complejidad



- d. Conocer en detalle los síndromes geriátricos más frecuentes y adquirir habilidades en su diagnóstico, clasificación y manejo
- e. Conocer los aspectos específicos de la comunicación con **las personas mayores y en el medio hospitalario**

C.- Actividades:

1. De revisión y estudio:

- a. Previamente al inicio de la rotación el residente se habrá revisado:
 - i. Los el Programa de atención a las personas mayores en Atención Primaria, prestando especial atención a los, instrumentos de valoración, a los conceptos de persona mayor de riesgo y las actividades preventivas recomendadas a ese grupo de población.
 - ii. Los síndromes geriátricos más frecuentes: estreñimiento, desnutrición, incontinencia, caídas, deterioro cognitivo y delirium, inmovilidad y úlceras por presión.
 - iii. Se revisara el diseño del programa Spica: fundamentos, perfil de riesgo, estrategias de captación de pacientes, protocolos de valoración, sistemas de registro y organización del trabajo.

2. Asistenciales:

- a. El residente aplicará a todos los pacientes que atienda los conocimientos adquiridos del “método clínico centrado en el paciente” explorando la enfermedad, la dolencia, el impacto en la función y el contexto según el protocolo de trabajo existente.
- b. El residente aplicará a todos los pacientes que atienda los conocimientos adquiridos del “método clínico centrado en el paciente” en cuanto a la significación compartida (*acordarse del shared mind y la búsqueda de un espacio común*) de la información recogida con el fin de construir un listado de problemas objeto de cuidados.
- c. El residente aplicará a todos los pacientes que atienda los conocimientos adquiridos del “método clínico centrado en el paciente” con el fin de diseñan un plan de cuidados que incluya objetivos, actividades y roles.
- d. En todos los casos la valoración del contexto incluirá al menos la realización del genograma estructural y funcional y en los casos que sea procedente, se identificará a los cuidadores, principal y secundarios si existiesen, para su valoración: física, funcional, mental y social.
- e. Realizará la valoración de los recursos sociales disponibles basándose en las necesidades de atención frente al apoyo



que puede recibir de su familia y derivar a T. Social si así lo precisa.

- f. Realizar la coordinación necesaria entre los profesionales (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales,...) implicados en la atención del paciente tanto a nivel hospitalario como Atención Primaria y entre el ámbito sanitario y social, tanto realizando las gestiones personales y telefónicas pertinentes como realizando los informes necesarios de transmisión de información del paciente y familia.
- g. Realizar las intervenciones necesarias, tanto clínicas como informativas, capacitadoras y de apoyo emocional al paciente y a los cuidadores y a la familia si fuese necesario para el correcto manejo posterior del paciente en el domicilio.
- h. Realizará, con el asesoramiento y el apoyo del tutor, al menos dos entrevistas familiares siguiendo el protocolo establecido en la unidad.

3. Tutoriales y docentes:

- a. Realizar dos sesiones bibliográficas sobre algún tema de interés relacionado con este grupo de población a lo largo de la rotación.
- b. Realizar dos sesiones tutoriales cada semana de 1 hora donde se realice revisión de la programación docente y de los conceptos a desarrollar y revisión de los pacientes atendidos por el residente.
- c. El residente debe realizar una memoria – resumen de la actividad realizada durante la rotación que incluya: Conceptos y bibliografía revisados, actividad asistencial según plantilla adjunta, entrevistas familiares que incluya descripción de la familia, indicación de la entrevista, objetivos de la entrevista, resumen de la misma y logros alcanzados, dificultades durante la rotación, evaluación de la misma y logros desarrollo de 6 casos, uno por cada semana de los vistos que incluya valoración integral (biopsicosocial), FIFE (experiencia de enfermedad), problemas detectados y plan de actuación y consideraciones por su parte con respecto a dicho caso, por ejemplo vivencias, aprendizaje,...
- d. De esos casos descritos se elegirá uno para ser expuesto y analizado en seminarios de apoyo a la rotación que se celebrarán al final de la misma de todos los R2-3 como repaso de los conocimientos y habilidades adquiridas. Incluirán un repaso teórico breve, haciendo mas hincapié en aquellos elementos que pueden haber quedado incompletos a lo largo de la rotación de la mayoría de los residentes, desarrollo del concepto de fragilidad y la base



teórica breve del trabajo por problemas y la planificación de cuidados junto con el análisis de un caso por cada residente.

- e. Si el residente tuviese alguna inquietud relacionada con algún tema que puede ser abordado durante la rotación se considerará por el equipo su pertinencia y puesta en marcha.

Temporalización

Duración de la rotación: 2 meses

Cronograma:

Semana de rotación	Actividades
Días 1º y 2º	<ul style="list-style-type: none">• Expectativas del tutor y residente• Revisión de la programación docente• Establecer un plan de trabajo• Acompañamiento al tutor para ver sistemática valorativa y conocer las plantas de trabajo
1º semana	<ul style="list-style-type: none">• Inicio de las valoraciones integrales solo o con el tutor dependiendo de evolución• Sesión tutorial al final de la semana para valorar si conoce Programa del mayor, las actividades preventivas recomendadas para mayores y Programa Spica• Presentación en sesión de las actividades realizadas
2º semana	<ul style="list-style-type: none">• Realizar valoraciones integrales, como mínimo una al día incluyendo elementos de metodología centrada en el paciente.• Sesión tutorial 1 (preferentemente miércoles): se repasa elementos teóricos de la valoración integral• Sesión tutorial 2 (preferentemente viernes): repaso de los pacientes valorados por el residente y las actividades previstas con ellos
3º semana	<ul style="list-style-type: none">• Realizar valoraciones exhaustivas de la estructura y dinámica familiar, del cuidador principal y comenzar con el paciente y familia.• Sesión tutorial 1: se repasa elementos teóricos sobre atención familiar y comprobar la idoneidad de la sesión bibliográfica a realizar la próxima



	<p>semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión tutorial 2 : repaso de los pacientes valorados por el residente haciendo más hincapié en el abordaje familiar y las actividades previstas con ellos
4º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar identificación, valoración y estrategias de abordaje de los síndromes geriátricos más frecuentes: incontinencias, caídas,... • Realizar listados de problemas detectados, priorizar aquellos de atención inmediata o preferente y planes de cuidados diferenciando aquellas actividades que requieren ser hechas en el hospital de aquellas a realizar en AP. • Realizar las intervenciones prealta y los informes de alta con la supervisión necesaria según habilidad • Sesión tutorial 1: se repasa los elementos teóricos sobre los síndromes geriátricos • Sesión tutorial 2 : repaso de los pacientes con tutor • Sesión bibliográfica el viernes de la cuarta semana • Entrevistas familiares
5º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Asunción de responsabilidades plenas con pacientes propios. Supervisión tutorial y en sesión y apoyo en caso de complicaciones o dificultades
6º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso en sesión matutina de los pacientes y el plan de intervención con ellos con todo el equipo • Recordar siguiente sesión bibliográfica y ver idoneidad.
7º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión tutorial una vez por semana para valorar dificultades especiales • Repaso de los fundamentos del trabajo en equipo • Sesión bibliográfica en la semana final
8º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación con el tutor de la rotación, rellenar el anexo I y entregar memoria.

Bibliografía de referencia:

1. "Patient centered clinical method":
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22patient%20entered%20clinical%20method%22>
2. The values and value of patient-centered care.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21403134>
3. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15576544>
4. Case and care complexity in medically ill:
http://www.mdconsult.com/das/article/body/326253385-2/jorg=journal&source=&sp=16311008&sid=0/N/540231/1.html?issn=00257125&_returnURL=http%3A//linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712506000356%3Fshowall%3Dtrue
5. Chronic care model: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14674182> (SI NO ESTUVIERA ACCESIBLE PEDIRLO EN LA UNIDAD)
6. Programa de Atención a las personas mayores. Servicio Canario de Salud.
http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/96706858-ec54-11dd-9b81-99f3df21ba27/GUIA_PERSONAS_MAYORES.pdf
7. Prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria: apuntes sobre su pasado, presente y futuro. Martín Zurro. Editorial. Aten Primaria 2004 Apr 15;33(6):295-6.
8. Recomendaciones PAPPS – Resumen. SEMFyC y grupo de trabajo PAPPS.
<http://www.papps.org/upload/file/03%20PAPPS%20ACTUALIZACION%202009.pdf>
<http://www.papps.org/upload/file/ADULTO%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>
9. Actividades preventivas en los mayores. C. Litago-Gil, I. Martín-Lesende y col. Aten Primaria 2005;36(Supl 2): 93-101
10. Programa Spica. Memoria Spica. HUC. (*pedirlo en la unidad*)
11. Recopilación de monográficos que tratan sobre temas relacionados con las personas mayores
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/index.html>
12. Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos estatales y autonómicos.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=58495>
13. Atención a las personas mayores en atención primaria. Necesidad de formación. I Martín Lesende. Aten Primaria. 2004;33:415-6
14. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14662625>



15. Overview of falls in the elderly. Douglas P Kiel, MD, MPH
Associate Professor of Medicine Harvard Medical School.
<http://www.uptodate.com/>
16. Comprehensive geriatric assessment for older hospital patients. Ellis G, Langhorne P. Br Med Bull. 2005 Jan 31; 71:45-49. Print 2004.
17. La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=57590>
18. Discapacidad y dependencia en Canarias
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=58127>

Este documento ha sido elaborado para el trabajo con residentes en la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria "La Laguna-Tenerife Norte" Islas Canarias-España. Los autores del mismo autorizan su uso sólo con finalidad docente y no comercial, agradeciendo a sus usuarios, que cuando lo hagan, que citen la fuente del mismo.

<https://sites.google.com/site/mfyclalaguna/>

This document has been prepared to work with residents in the Teaching Unit of Family and Community Medicine "La Laguna, Tenerife". Canary Islands, Spain. The authors allow Their use only for educational, non-commercial purposes, by thanking users That, When They do, to cite the source.