

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

CONCLUSIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO



Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

Santa Cruz de Tenerife, 29 de Junio de 2011



Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria
"La Laguna – Tenerife"

Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria "La Laguna-Tenerife Norte"



UNIDAD DOCENTE
Medicina Familiar y Comunitaria
Santa Cruz de Tenerife - Zona I

Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria "Santa Cruz"

Índice:

1. Resumen de las recomendaciones:		
Un decálogo para la consulta del tutor		pag. 4
2. Introducción, objetivos y metodología		pag. 6
3. Escenario I		pag. 7
4. Escenario II		pag. 10
5. Escenario III		pag. 13
6. Escenario IV		pag. 15
7. Redactor, revisores y grupos de trabajo		pag. 17
8. Anexo I		pag. 22

Un decálogo para la consulta del tutor

(Resumen de las recomendaciones)

1. Hay que trabajar la atención familiar con método.

La consulta del tutor debe disponer de un sistema de registro y archivo de datos específicos del contexto sociofamiliar de los pacientes, que incluya los Genogramas.

2. Hay que aumentar el control sobre los más enfermos.

Se elaborara un registro de morbilidad del cupo, que permita identificar y clasificar a los pacientes con enfermedades crónicas, para posteriormente organizar su atención.

3. Hay que controlar las entradas al cupo.

Para mejorar la atención a los adolescentes, es preciso establecer un protocolo de coordinación entre el pediatra y el médico de familia que garantice la continuidad de cuidados en el momento de la transición.

4. El residente debe organizar su propia agenda.

De forma que pueda dedicar una parte importante de su jornada laboral, a pacientes citados en los que poder aplicar progresivamente el MCCP en toda su amplitud: valoraciones integrales, formulación de problemas, planes de atención.

5. Hay que coordinar las agendas de la UAF.

Con la finalidad que el residente aprenda y aplique los métodos del trabajo en quipo, el tutor hará periódicamente reservas de agenda que coordinará con enfermería, para planificar la atención a los pacientes que más lo necesiten.

6. Hay que orientar la FC intraequipo a la resolución de problemas.

Por lo que la mayoría de sesiones deben ser de casos de la consulta, de cuyas dificultades en su atención se detectarán las necesidades de formación y por tanto la elección de temas a revisar . Nota.- FC: formación continuada

7. El MCCP exige compartir los casos.

La práctica centrada en la persona exige trabajo reflexivo que se ve muy enriquecido, tanto en el análisis como en la toma de decisiones, cuando los casos se comparten con otros profesionales. Por este motivo, es conveniente organizar, durante la jornada laboral, espacios y tiempos para incorporar a otros compañeros a la discusión de los casos, a través de sesiones de casos.

8. Las sesiones reflejarán los métodos propios de la especialidad.

En las sesiones clínicas se tiene que notar que los casos son atendidos por médicos de familia, por lo que será obligado presentar información relativa a la “vivencia de enfermedad” y al contexto personal y sociofamiliar del paciente.

9. Hay que integrar la MBE en la toma de decisiones en consulta.

Con la finalidad de dar respuestas fundamentadas a las dudas o dilemas que surgen en la práctica, se deben introducir herramientas y cambios organizativos en la consulta, que obliguen y faciliten que las actividades de búsqueda de información de calidad se realicen durante el trabajo.

10. Las fuentes bibliográficas deben estar accesibles.

El tutor seleccionará las fuentes de evidencia secundaria que considere de suficiente calidad y las pondrá en un lugar accesible, idealmente en el escritorio del ordenador.

Introducción:

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, marca el mapa de competencias que el residente debe adquirir durante su periodo formativo y establece que la consulta del tutor, es el lugar básico de aprendizaje de las competencias esenciales que lo configuran como especialista.

Sin embargo, por diferentes razones, las consultas docentes a veces no reúnen las condiciones propicias para el aprendizaje de un médico inexperto como suele ser el residente.

Es labor del tutor modificar, en la medida en que le sea posible, los escenarios naturales en los que trabaja y hacer los cambios necesarios que permitan al residente progresar en su desarrollo competencial. En otras palabras, tendrá que adaptar la consulta para que el residente pueda aplicar el “método clínico centrado en el paciente”, cuando visite a los paciente durante sus rotaciones por el centro de salud.

Objetivo:

Por tanto, el principal objetivo de las jornadas de tutores fue reflexionar sobre los escenarios naturales en los que actualmente trabajamos, con la finalidad de conseguir mayor control sobre los mismos, de forma que tanto los tutores como sus residentes puedan lograr un mayor desarrollo de sus competencias específicas.

Metodología:

1º.- Se seleccionaron cuatro escenarios, representativos de cuatro grandes áreas competenciales del programa de la especialidad: la atención familiar, la atención al individuo enfermo, la atención al adolescente y la formación continuada.

2º.- Los tutores se dividieron en grupos para analizar los escenarios y hacer propuestas de mejora. Se les pidió un esfuerzo de consenso y que pensarán en todo momento con un “locus de control interno” (lo que estuviera en su mano cambiar).

Producto de trabajo de los grupos de reflexión y la posterior discusión plenaria, es este documento en el que se recogen las bases que debe tener una consulta docente para que permita ejercer y enseñar las competencias específicas de la medicina de familia.

ESCENARIO I

“Ha llegado el momento de que incorpores de forma sistemática las habilidades de atención familiar”

Área docente del Programa: competencias relacionadas con la atención a la familia

La familia tiene una gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros.

El Programa centra la atención familiar en la práctica de la Atención Primaria, enunciando los diferentes niveles de intervención, diferenciando la orientación familiar, del abordaje familiar, hasta llegar al nivel de la terapia familiar.

Con el término *orientación familiar* hacemos referencia básicamente, a una actitud del profesional, que valora el síntoma o la demanda individual tomando como referencia al contexto familiar del individuo, independientemente de que la familia esté o no presente en la consulta. La orientación familiar de la práctica se apoya en dos premisas: la aceptación del modelo biopsicosocial y la incorporación del pensamiento sistémico.

En el *abordaje familiar* ya se actúa sobre el sistema familiar mediante una intervención intencional. Esta opción exige entrenamiento específico para detectar las disfunciones que puedan existir en el ámbito familiar e intentar neutralizarlas. Estamos dando por hecho que existen situaciones en las que la intervención sobre toda la familia como unidad puede ofrecernos ventajas frente al abordaje individual. El instrumento básico de intervención para este tipo de abordaje es la entrevista familiar.

Por último, y como prioridad III, está la *terapia familiar*, sugiriéndose como accesible al médico de familia, la “terapia familiar breve”

Por tanto, el residente deberá ver a la familia como un sistema, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, e incorporar la entrevista familiar. También es importante que adquiera habilidades para el asesoramiento, intervención y mediación familiar, conociendo las herramientas que permiten identificar los recursos familiares, la red y el apoyo social que tienen las personas y sus familias, así como los instrumentos que permiten conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.

Recomendaciones de los grupos:

Teniendo como referencia las competencias del área de Atención a la familia que marca el Programa, se observa que en las consultas docentes de medicina de familia, se trabaja habitualmente con una orientación familiar. Sin embargo, existe un alto grado de heterogeneidad tanto en la organización como en los métodos empleados para llevarla a cabo en la práctica.

Para garantizar que el residente pueda adquirir las competencias específicas en atención familiar, se recomienda que en la consulta del tutor se pongan en marcha las siguientes medidas de mejora:

- Dado que el genograma es una herramienta básica de atención familiar, en cualquiera de sus diferentes niveles de intervención, la consulta del tutor debe disponer de un sistema de registro y archivo de genogramas, que además pueda incluir otros datos específicos del contexto sociofamiliar.
- Este sistema de archivo debe ser de fácil acceso, de forma que permita la consulta de la información en cualquier momento durante la visita de los pacientes. Se recomienda establecer un indicador en la historia electrónica, que permita identificar a los pacientes que tienen hecha la valoración sociofamiliar.
- Es prioritario, que en un futuro inmediato, la historia clínica electrónica incluya una aplicación que facilite la elaboración del genograma y su posterior registro.
- Se establecerá una estrategia que determine a qué pacientes y en qué momento se realizarán las valoraciones sociofamiliares, aunque atendiendo a criterios necesidad de atención, se recomienda priorizar los siguientes grupos:
 - Pacientes incluidos en atención domiciliaria y terminales, con especial atención al cuidador principal.
 - Pacientes oncológicos
 - Pacientes con enfermedades crónicas progresivas y/o incapacitantes.
 - Pacientes con enfermedades hereditarias (riesgo genético).
 - Pacientes con trastornos de salud mental e importantes repercusiones funcionales.
- Se establecerá un sistema para que en los pacientes nuevos, durante la apertura o actualización de la historia, se inicie una valoración sociofamiliar básica, que incluya los antecedentes patológicos familiares, el genograma estructural y la ocupación laboral.

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

- El residente debe incorporar, lo más precozmente posible, en sus anamnesis la valoración del contexto sociofamiliar, con la finalidad de que progresivamente vaya incluyendo de forma natural dicha información en su toma de decisiones.
- Progresivamente el residente deberá ir profundizando en los métodos y herramientas de atención familiar, para que al final de su periodo de formación MIR sea capaz de:
 - Realizar una evaluación sistemática del contexto familiar: genograma estructural y funcional, evaluación del apoyo social
 - Identificar las crisis de desarrollo de la familia: etapas y tareas del ciclo vital familiar, adaptación familiar, acontecimientos vitales estresante,...
 - Asesorar e intervenir a las familias: entrevista familiar...
- El residente debe organizar su agenda diaria de forma que pueda dedicar una parte importante de su jornada laboral, a pacientes citados para valoración integral.
- Con la finalidad que el residente aprenda y aplique los métodos del trabajo multidisciplinar, el tutor hará periódicamente reservas de agenda, coordinadas con la enfermera, para discutir y planificar la atención a pacientes complejos.
- Las intervenciones familiares pueden ser de una gran complejidad, sobre todo para un médico inexperto como es el residente, por lo que siempre requieren de un trabajo de reflexión previo. Para ello, se deben reservar tiempos y espacios, durante la jornada laboral, y para discutir los casos con otros miembros del equipo

Escenario II

“Tenemos que organizarnos para atender a los más enfermos”

Área docente del Programa: Competencias relativas a la atención al individuo: problemas de salud

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen clínico que, por su posición en el sistema, su formación generalista y la orientación biopsicosocial de su práctica, debe tener un papel central en la atención a los pacientes con pluripatología.

El Programa de la especialidad marca que el residente, deberá dominar las habilidades para realizar atención integral y continuada en los enfermos crónicos y pluripatológicos.

La atención integral y continuada, se apoya en la práctica en el método clínico centrado en el paciente, cuyo despliegue valorativo persigue un doble objetivo: comprender al paciente y comprender su enfermedad. El método clínico centrado en el paciente, con sus habilidades de comunicación, y sus técnicas de razonamiento clínico y toma de decisiones son habilidades esenciales y nucleares, que deben ser aprendidas y se deben enseñar con el mismo rigor que las técnicas de exploración física.

El Médico de Familia adquirirá las habilidades técnicas para llevar a cabo respecto a cada proceso individual de atención sanitaria:

- Un plan diagnóstico: detección y formulación de problemas
- Un plan de atención: farmacológico o no farmacológico que elaborará y negociará con el paciente
- Un plan de seguimiento: con evaluación de la adherencia al tratamiento y los resultados alcanzados, garantizando la atención continuada especialmente en determinadas situaciones como las relativas a individuos con enfermedades crónicas, y especialmente en pluripatológicos, dado que son pacientes que requieren un especial conocimiento de cada una para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones. Por otro lado, es fundamental el abordaje familiar y psicosocial de los pacientes y “cuidar a lo cuidadores principales”.

Recomendaciones de los grupos:

Debido a su gran complejidad, la atención de los pacientes verdaderamente enfermos del cupo, requiere de la puesta en práctica de estrategias organizativas y clínicas que faciliten su seguimiento en la práctica, sobre todo cuando al mismo se tienen que incorporar médicos con poca experiencia como es el caso de los residentes.

Para garantizar que el residente pueda adquirir las competencias necesarias para atender a estos pacientes, se recomienda que en la consulta del tutor se pongan en marcha las siguientes actuaciones:

- Lo primero es saber quiénes son. Para lo cual, se elaborará un registro de morbilidad del cupo, que permita identificar y clasificar a los pacientes con enfermedades crónicas, para posteriormente organizar su atención. Se propone registrar, al menos, las enfermedades pertenecientes a las categorías clínicas de la definición de Paciente Pluripatológico de Ollero y cols., además de los cánceres y los trastornos psicóticos crónicos (ver anexo I)
- Posteriormente, se establecerá una estrategia de priorización para determinar por qué pacientes empezar, y un sistema de organización que contemple el modo y la periodicidad de las citas. En dicha estrategia se tendrá en cuenta tanto la acumulación de patologías como el estadio evolutivo de cada una de ellas.
- Será imprescindible hacer un previsión de agenda para que el residente tenga suficiente tiempo para realizar, de forma concertada, las valoraciones de estos pacientes.
- El tutor también tendrá que reservar un tiempo durante su jornada laboral, para ordenar y analizar junto al residente la información recopilada en las valoraciones de los casos y decidir el plan de cuidados.
- Se deben incorporar estos casos a las sesiones docentes para implicar en su discusión al resto del equipo.
- Entre las tareas clínicas que, como médicos de familia, se deben realizar con estos pacientes se proponen las siguientes:
 - Revisan y actualizar la historia clínica del paciente previamente a la visita.
 - Valorar las repercusiones, físicas, psicológicas y sociales de la enfermedad y el grado de incapacidad y dependencia que producen

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

- Revisar la polimedicación, tan habitual en estos pacientes, prestando especial atención a la medicación inadecuada y las interacciones.
 - Valorar el “afrotamiento”, personal, familiar y social: vivencia, organización, apoyos (genograma estructural y funcional, recursos...)
 - Identificar, apoyar y atención al cuidador principal.
 - Actualizar el listado de problemas.
 - Establecer un plan de atención y seguimiento.
 - Apoyarse en los programas institucionales establecidos, como el del anciano, atención domiciliaria, SPICA...
- Coordinar las actuaciones con enfermería y trabajador social si procede.
 - Establecer sistemas para mejorar la accesibilidad a estos pacientes, sobre de los más incapacitados, porque suelen tener dificultad para acceder a la consulta: consulta telefónica, nuevas tecnologías de la información...etc.

ESCENARIO III

“Con los adolescentes tenemos que organizarnos de otra manera”

Área docente del Programa: competencias relativas a la atención a grupos poblacionales con factores de riesgo

El Médico de familia debe saber identificar a grupos de pacientes con riesgos y necesidades específicas comunes, de forma que le permita planificar su atención.

En relación a los adolescentes, se describen una serie de características que condicionan el tipo de relación que tienen con los servicios de salud y que habría que tener en cuenta en el momento de planificar su atención:

- Están en fase de transición (tres transiciones): personal, familiar y asistencial.
- Suelen venir acompañados, y con frecuencia obligados, por sus padres, con los que además comparten, en numerosas ocasiones, el mismo médico de familia.
- Se exponen con frecuencia a prácticas de riesgo y la adolescencia suele ser la etapa en la que adquieren la mayoría de hábitos no saludables.
- Acuden muchas veces sin cita.

Por tanto, los objetivos asistenciales deben incluir, además de resolver la demanda, establecer una relación de confianza, respeto y confidencialidad con el adolescente, acomodar a sus padres en la nueva relación y elegir bien los momentos para propiciar la reflexión sobre riesgos.

Además, se deben establecer actividades de coordinación de la transición desde el pediatra al médico de familia, que faciliten la continuidad de cuidados, sobre todo en los adolescentes que presenten problemas crónicos de salud.

Recomendaciones de los grupos

Son numerosas las actividades dirigidas a los adolescentes que se realizan desde los centros de salud, tanto en la consulta como en la comunidad. Si embargo, la mayoría de estrategias de atención en consulta son de tipo “oportunistas” (se aprovecha cuando acuden) que permite atender sus demandas concretas y realizar alguna actividad preventiva, pero difícilmente contribuyen a establecer una relación de confianza o a realizar una adecuada detección de riesgos, y mucho menos a planificar el seguimiento de los adolescentes que presentan trastornos crónicos.

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

Para garantizar que se pueda atender debidamente a este grupo y que el residente pueda adquirir las competencias específicas para poder hacerlo, se recomienda que en la consulta del tutor se pongan en marcha las siguientes medidas:

- Controlar la transición desde pediatría. En la transición desde el pediatra al médico de familia, existe una falta de coordinación que puede llevar a un vacío de atención del adolescente en esta fase. Por tanto, se establecerá un protocolo de coordinación entre el pediatra y el médico de familia que facilite la continuidad de cuidados de los adolescentes en el momento de su transición.
 - El protocolo debe tener establecido un sistema de captación y citación de los adolescentes que vayan a pasar al médico de familia de manera que salgan de la última consulta del pediatra, o en el momento de su adscripción al MF, con una cita concertada para la primera consulta con su médico de familia.
 - Las actuaciones en esta primera consulta con el médico de familia deben incluir tareas comunicativas de acogida que persiguen ganar la confianza del adolescente y acciones dirigidas a garantizar de forma prioritaria el seguimiento de los adolescentes que presenten enfermedades crónicas. Así mismo, se pondrá especial cuidado en evitar “medicalizar” a los adolescentes sanos.
 - Será imprescindible hacer un previsión de agenda para que, el día de la primera visita, el residente tenga suficiente tiempo para realizar las tareas comunicativas y clínicas propuestas .
- El tutor también reservará un tiempo durante su jornada laboral, para supervisar las actuaciones llevadas a cabo por el residente y asesorarle en como solventar las dificultades encontradas con los adolescentes más difíciles.
- Se elegirán casos de adolescentes en las sesiones docentes, para implicar en su discusión al resto del equipo.
- Se buscará la implicación de enfermería en la atención de los adolescentes, programando actividades conjuntas para discutir y coordinar actuaciones sobre los casos que lo requieran.
- El residente se incorporará a las actividades en la comunidad dirigidas a los adolescentes .

ESCENARIO IV

“Tenemos que ser lo más rigurosos, resolutivos y autónomos posible”

Área docente del Programa: competencias relacionadas con la formación.

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional.

Adquirirá las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínico-bibliográficas y aprenderá a hacer búsquedas bibliográficas, conocerá los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia, de forma que pueda tener independencia a la hora de resolver los problemas clínicos que presenten sus pacientes

Además, deberá tener las competencias necesarias para investigar déficit formativos y ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.

Recomendaciones de los grupos

A. Sesiones docentes: es necesario mejorar la calidad y utilidad de las sesiones docentes impartidas en los centros de salud y para ello se proponen las siguientes actuaciones:

- Establecer en los centros un calendario anual, o al menos semestral, con las sesiones y los responsables de impartirlas, en las que tenga una importante presencia el residente.
- La elección de temas para las sesiones debe estar guiado por los déficit formativos detectados relativos a las competencias que marca el programa y, sobre todo, por las dudas que surjan en la atención a los problemas de los pacientes.
- En las sesiones clínicas se tiene que notar que los casos son atendidos por médicos de familia, con un método clínico centrado en el paciente, por lo que será obligado presentar información relativa al contexto personal y sociofamiliar del paciente.
- En las sesiones se debe incorporar la experiencia del que aprende, por lo que la metodología debe ser participativa, con una parte expositiva que no debe superar la mitad del tiempo total de la sesión, de manera que deje tiempo para la discusión posterior.
- Los tutores establecerán un sistema para dar feedback a los residentes tanto de los contenidos como de la forma de exponerlos, por lo que sería conveniente elaborar una guía para la supervisión y el feed-back, que ayude al tutor en esta tarea (guía de supervisión de sesiones).

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

- Se pueden incorporar a la programación docente sesiones de Cineforum, videograbaciones con posterior feedback mediante Mini-Cex (mini clinical evaluation exercise)...etc.

B. Búsqueda bibliográfica: hay que integrar la medicina basada en la evidencia (MBE) en la toma de decisiones en consulta, y fomentar en los residentes el hábito de consultar fuentes bibliográficas para dar respuestas fundamentadas a las dudas o dilemas que les presenten los pacientes.

Por lo que hay que hacer un esfuerzo por reorientar las formas de trabajo, los estilos tutoriales y la organización de la consulta, de tal manera que se fomente y facilite el que estas actividades de búsqueda de información se puedan realizarse durante el trabajo:

- Dado que la mayor parte del aprendizaje del residente es por imitación, el tutor debe incorporar a su práctica el hábito de consultar fuentes bibliográficas y comentar los hallazgos con el residente. “Aprenden y hacen lo que ven”.
- El tutor no debe tener una actitud paternalista con el residente, por lo que evitará resolverle sobre la marcha las dudas y los problemas que le plantee. Por el contrario, siempre que sea posible, dilatará su respuesta e instruirá al residente, en la forma de adquirir la información, para que sea él mismo el que busque las respuestas.
- El tutor seleccionará las fuentes de evidencia secundaria que considere de suficiente calidad y las pondrá en un lugar accesible, idealmente en el escritorio del ordenador, para que puedan ser consultadas con facilidad.
- El tutor supervisará periódicamente las fuentes bibliográficas consultadas por el residente para comprobar que sean de calidad contrastada.
- Periódicamente se obligará al residente a compartir con el tutor, y con el resto del equipo (en sesión), las dudas que ha tenido en consulta, las respuestas que ha encontrado en las fuentes consultadas y la decisión que ha tomado con el paciente.
- Ante cualquier incidente crítico, se aprovechará para que el residente revise las actuaciones que llevó a cabo y compruebe si se ajustaron a lo recomendado.

REDACTOR:

Juan José Pérez Valencia

MODERADORES DE GRUPO Y REVISORES:

Francisco Javier Cuevas Fernández
Santiago Domínguez Coello
María Mercedes Dorta Espiñeira
María del Mar Díez Cardellach
Alicia Márquez Aranibar
Emma Navarro Brito
Manuel Enrique Méndez Abad
Ofelia Pérez de la Casas
Sabine Peters
Mónica Rodríguez Frías
Rafael Valcárcel López
Francisco Vargas Negrín
José Ramón Vázquez Díaz

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

Grupos de trabajo:

“GRUPO DE FAMILIARES”

ESCENARIO I: *“Ha llegado el momento de que incorpores de forma sistemática las habilidades de atención familiar”*

DEL RÍO NAVARRO	CATALINA	TF zona I	Bº DE LA SALUD
PUERTA DEL CASTILLO	EDUARDO	TF zona I	CHORRILLO
SANTIAGO NAVARRO	PILAR	UD LP NORTE	CUEVA TORRES
GUERRA DE LA TORRE	M ^a GLORIA	UD LP NORTE	ESCALERITAS
MADAN PÉREZ	MARÍA TERESA	TF zona I	GÜIMAR
MÉNDEZ ABAD	MANUEL ENRIQUE	TF zona II	La Orotava San Antonio. CP La Perdoma
PARADA MOROLLÓN	ISABEL	TF zona II	Los Realejos
SIERRA FARINELLI	CRISTINA	UD LP SUR	MASPALOMAS
RODRÍGUEZ SAAVEDRA	GLADYS	Fuerteventura	Puerto del Rosario
MARTÍN CONDE	M ^a JULIANA	TF zona II	Santa Úrsula
DEL PINO DE ALCEDO	MIGUEL	TF zona I	TINCER
HERRERA HERNANDEZ	EDUARDO	UD LP SUR	VECINDARIO
SUÁREZ HERNANDEZ	HECTOR	UD LP NORTE	ARUCAS
GARCÍA MARRERO	M ^a DEL ROSARIO	TF zona I	BCO GRANDE
PEREZ RIVERO	MIGUEL ÁNGEL	TF zona I	BCO GRANDE
LUIS RUIZ	CRISTINA	TF zona I	Bº DE LA SALUD
RODRÍGUEZ TROYANO	JOSE FERNANDO	TF zona I	GUÍA DE ISORA
JIMÉNEZ MILENA	JOSE ANTONIO	TF zona I	GÜIMAR
GONZÁLEZ GONZÁLEZ	M ^a ISABEL	TF La Palma	Las Breñas
HERNÁNDEZ ROMERO	FABIÁN	TF zona II	Tacoronte . San Juan Perales
MEDINA CABRERA	RAMON	UD LP NORTE	TEROR
CABRERA MATEOS	JOSÉ LUIS	Lanzarote	Tías
FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	JUAN PEDRO	Fuerteventura	Tuineje
PÉREZ MENDOZA	JOSEFA	UD LP SUR	VECINDARIO
GARCÍA GARCÍA	MARGARITA	UD LP NORTE	ARUCAS
SOLÁZ LUCES	ROCÍO	TF zona I	CABO LLANO-MERCADO
MINGOTES GARCÍA	SUSANA	UD LP SUR	INGENIO-CARRIZAL
FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	JOSÉ ÁNGEL	TF zona II	La Victoria
CONDE PÉREZ	JORGE LUIS	TF zona II	La Laguna. La Esperanza
ÁLVAREZ DÍEZ	AMANDA	TF zona II	La Laguna-Geneto (San Benito)
MEDEROS RAMÍREZ	ANA MARÍA	TF zona II	Los Realejos
GONZÁLEZ GONZÁLEZ	LIGIA	TF zona I	OFRA DELICIAS
RODRÍGUEZ FRÍAS	MÓNICA	TF zona I	OFRA DELICIAS
CURBELO RODRÍGUEZ	FRANCISCA BELÉN	TF zona I	TACO

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

“GRUPO DE PLURIPATOLÓGICOS”

ESCENARIO II: “Tenemos que organizarnos para atender a los más enfermos”

NÚÑEZ CHICHARRO	LEONOR	TF zona I	Bº DE LA SALUD
MIRPURI	PUSHPA	TF zona I	CABO LLANOS-M
GÓMEZ PÉREZ	AGUSTÍN	UD LP NORTE	ESCALERITAS
GARZÓN PÉREZ	ROCÍO	TF zona I	GRANADILLA
DOMÍNGUEZ COELLO	SANTIAGO	TF zona II	La Victoria
MOUTON BEAUTELL	MARÍA LOURDES	TF zona II	La Laguna. San Miguel de Geneto
FUSTER JORGE	FATIMA	TF zona II	STA URSULA. LA CORUJERA
DÍEZ CARDELLACH	MARÍA DEL MAR	TF zona I	TACO
PÉREZ SOUTO	MARTA	TF zona II	Tejina. Punta Hidalgo
GONZÁLEZ MARRERO	DIANA	UD LP SUR	VECINDARIO
PÉREZ-LLOMBET GARCÍA	FRANCISCO	TF zona I	AÑAZA
DIAZ OJEDA	ANA	UD LP NORTE	ARUCAS
CUEVAS FERNÁNDEZ	FRANCISCO JAVIER	TF zona I	BARRANCO GRANDE
SANTANA PERDOMO	M ^a BETSABE	UD LP NORTE	CUEVA TORRES
GARCÍA FRANCO	LIDIA	TF zona I	GUÍA DE ISORA
CORUJO DIAZ	CRISTINA	UD LP SUR	INGENIO-CARRIZAL
PLASENCIA ÁLVAREZ	CARMEN	TF zona II	La Laguna. La Esperanza
GRANADOS GONZÁLEZ	NAYKA M ^a	UD LP SUR	MASPALOMAS
QUINTANA QUINTANA	M ^a ELENA	UD LP SUR	SAN GREGORIO
BARRETO CRUZ	SILVIA	TF zona II	UNIDAD DOCENTE
MARRERO GARCÍA	PILAR ÁNGELES	TF zona I	BCO GRANDE
GARCÍA HERNÁNDEZ	EUSEBIA	TF zona I	GÜIMAR
PETERS	SABINE	TF zona II	La Orotava.San Antonio
QUEVEDO CURBELO	JORGE	UD LP SUR	MASPALOMAS
CASADO GOTI	MIKEL	TF zona I	OFRA DELICIAS
TOSCANO PARDO	JOSÉ MANUEL	Fuerteventura	Puerto del Rosario
SOLBES CARO	ANTONIO	TF zona I	UNIDAD DOCENTE I
FRANCÉS SÁNCHEZ	JAVIER	UD LP SUR	VECINDARIO

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

“GRUPO DE ADOLESCENTES”

ESCENARIO III: “Con los adolescentes tenemos que organizarnos de otra manera”

ARMAS PERERA	JENNIFER	TF zona I	AÑAZA
HIGUERAS LINARES	LUZ MARINA	TF zona I	AÑAZA
GOMEZ FUMERO	SONSOLES	TF zona I	BCO GRANDE
FERNÁNDEZ MELIÁN	M ^a DEL PILAR	TF zona I	Bº DE LA SALUD
ALBARRACÍN ROMERO	GUILLERMO	TF zona I	CABO LLANO-MERCADO
SOCAS DOMINGUEZ	HÉCTOR ANTONIO	TF zona I	GUÍA-TAMAIMO
PERDOMO SEGURA	AURELIA	Fuerteventura	Las Palmas de Gran Canaria
BETHENCOURT LORENZO	BALBINA	TF zona II	Los Realejos
MACÍAS GUTIÉRREZ	BERNARDO	UD LP NORTE	SANTA M ^a GUIA
VALCÁRCEL LÓPEZ	RAFAEL	TF zona II	Santa Úrsula
MONZÓN GUERRA	ALICIA	UD LP SUR	VECINDARIO
COUROS FRÍAS	ANA ROSA	TF zona I	Bº DE LA SALUD
HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	ALICIA	TF zona I	CHORRILLO
AGUILAR UTRILLA	PILAR	UD LP NORTE	ESCALERITAS
MARÍN BONACASA	CARLOS	TF zona I	GRANADILLA
PÉREZ DE LAS CASAS	OFELIA	TF zona I	GÜIMAR
GONZÁLEZ MARTÍN	CARMEN TERESA	TF zona II	La Orotava.San Antonio
DELGADO ESTÉVEZ	JUAN LUIS	TF zona I	OFRA DELICIAS
MARTÍN RODRÍGUEZ	MÓNICA	TF zona I	SAN MIGUEL DE ABONA
FERRERA NODA	NAIRA	TF zona II	UNIDAD DOCENTE
TOLEDO MARANTE	MÓNICA	TF zona I	CABO LLANO-MERCADO
FARRAIS VILLALBA	SARA	TF zona I	GÜIMAR
SANTANA QUILEZ	JAVIER	UD LP SUR	INGENIO-CARRIZAL
GUTIÉRREZ ALMAZA	MIGUEL ÁNGEL	TF zona II	La Victoria
RAMÍREZ ALAMO	CARLOS	UD LP SUR	MASPALOMAS
DUQUE BOLÍVAR	ENCARNACIÓN	Fuerteventura	Puerto del Rosario
SUÁREZ BORQUE	M ^a ESTHER	UD LP SUR	SAN GREGORIO
MORALES MORALES	PABLO	TF zona I	TACO
DORTA ESPÍNEIRA	M ^a MERCEDES	TF zona II	Tacoronte
MARTINEZ IBAÑEZ	M ^a TERESA	UD LP	UNIDAD DOCENTE
MATIAS RAMIREZ	ELENA ISABEL	UD LP SUR	VECINDARIO

La consulta del tutor

X^{as} Jornadas de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Canarias

“GRUPO DE FORMADORES”

ESCENARIO IV: “Tenemos que ser lo más rigurosos, resolutivos y autónomos posible”

JOYANES ROMO	ANA	TF zona I	Bº DE LA SALUD
GARCÍA ÁLVAREZ	CARMEN	TF zona I	CABO LLANO-MERCADO
ARTILES RUANO	M ^A CARMEN	UD LP NORTE	ESCALERITAS
ARNEDO ZUGAZAGA	IMANOL	Fuerteventura	La Oliva
HERNÁNDEZ ESTUPIÑÁN	MANUEL	UD LP SUR	SAN GREGORIO
MÉNDEZ GARCÍA	CARMEN DELIA	UD LP NORTE	SANTA M ^a GUIA
GODOY GARCÍA	ISIDRO	TF zona I	TACO
MÁRQUEZ ARANÍBAR	ALICIA	TF zona II	Tejina
ARTILES CURBELO	CARMEN M ^A	UD LP SUR	VECINDARIO
BERRIO SANTANA	M ^A DEL CARMEN	UD LP SUR	VECINDARIO
ÁLVAREZ CORDOVÉS	M ^A DEL MAR	TF zona I	CABO LLANO-MERCADO
VARGAS NEGRÍN	FRANCISCO	TF zona I	CABO LLANOS-M
PÉREZ GARCÍA	NATIVIDAD	TF zona I	CHORRILLO
HERNANDEZ CORREA	DULCE	UD LP SUR	MASPALOMAS
PRIETO QUINTANA	CARLOS	Fuerteventura	Puerto del Rosario
GARCÍA PASTOR	JUAN ANTONIO	UD LP NORTE	SANTA M ^a GUIA
HIGUERAS LINARES	TOMÁS H.	TF zona II	Tejina-Valleguerra
DÍAZ GÓMEZ	CANDELARIA	TF zona II	UNIDAD DOCENTE
SIMPSON CABALLERO	HELENA	UD LP SUR	VECINDARIO
NAVARRO BRITO	ENMA	TF zona I	AÑAZA
GARCÍA-PUMRINO RAMOS	JUAN MANUEL	TF zona I	BCO GRANDE
GUTIÉRREZ LABORY	M ^A JESÚS	TF zona I	BCO GRANDE
DOMÍNGUEZ VELÁZQUEZ	JESÚS	TF zona II	La Laguna-Geneto (San Benito)
MOLINA RODRÍGUEZ	ALBERTO	TF zona II	La Laguna-Geneto (San Benito)
LUELMO GARCÍA	PILAR	TF zona I	OFRA DELICIAS
ARENCIBIA PEÑATE	SONIA	UD LP SUR	SAN GREGORIO
LORENZO TOLEDO	JAVIER ORLANDO	TF zona II	Tacoronte
RODRIGUEZ ESPINOSA	ALEXIS FRANCISCO	UD LP	UNIDAD DOCENTE
RUFINO DELGADO	TRINIDAD	TF zona I	UNIDAD DOCENTE I

Anexo I:

Definición funcional de Paciente Pluripatológico (Ollero y cols)

Se identifica como **paciente pluripatológico**, tanto en el hospital como en el ámbito de la asistencia primaria, **a todo aquel paciente que sufre enfermedades crónicas de dos o más de las siguientes categorías clínicas⁶:**

Categoría A:

- Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado, al menos, en grado II de la NYHA.
- Cardiopatía isquémica.

Categoría B:

- Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (>1,4 mg/dl en hombres o >1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria, mantenidas durante 3 meses.

Categoría C:

- Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC, o FEV1<65%, o SaO2 ≤ 90%.

Categoría D:

- Enfermedad inflamatoria crónica intestinal.
- Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular o hipertensión portal.

Categoría E:

- Ataque cerebrovascular (ACV)
- Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).
- Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con 5 ó más errores).

Categoría F:

- Arteriopatía periférica sintomática.
- Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

Categoría G:

- Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.

Otras:

- Cáncer, excluyendo los de piel.
- Psicosis crónicas, incluyendo trastornos bipolares.