

TRABAJO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El objetivo es primar en el R1 la visión de *abordaje integral de la persona* frente a la visión centrada en el problema de salud, que puede estar percibiendo durante su formación en el Hospital

El trabajo consiste en el seguimiento de un paciente desde que *se le deriva al Hospital; ingresa; es dado de alta y durante un tiempo posterior*, hasta que se considera atendido su problema de salud y las necesidades que se hayan detectado, con una visión extensa e integral del individuo

El desarrollo del trabajo seguirá los siguientes pasos:

1) El Tutor o la Tutora seleccionará un paciente de su cupo que haya sido ingresado. Si en el periodo establecido para identificar al paciente no se produce ningún ingreso, el Tutor/a *propondrá* un paciente que haya permanecido ingresado con anterioridad (** valorar expectativa de vida)

2) El residente tendrá que recopilar la información disponible *desde su derivación desde Atención Primaria y durante su ingreso* para la atención de su problema: motivo de la derivación e ingreso, diagnóstico de sospecha, plan diagnóstico, pruebas realizadas, resultados, tratamiento, etc.

En coordinación con el Tutor o la Tutora y guiado por el/ella mismo, ampliará la información necesaria para hacer una *valoración completa de su estado de salud* (otros problemas presentes aunque no tengan relación directa con el motivo de ingreso), y *necesidades que se detecten*, más allá de las percibidas por el propio paciente y por las que haga demanda de atención.

3) La obtención de toda esta información puede ser a través de los sistemas de registro del C.S. y del hospital, entrevista con el paciente y familiares, etc., siempre bajo la supervisión del Tutor/a.

4) Sería conveniente programar una visita al paciente, del Tutor/a conjuntamente con el R1, en consulta o al domicilio del paciente según se considere oportuno.

Se programarán reuniones en el C.S. para la supervisión y dirección del trabajo.

Es aconsejable que el trabajo contemple los enfoques que se citan:

- Clínico: Hª Clínica individual del paciente, estrategia diagnóstica, diagnóstico de confirmación, plan de cuidados y tratamiento.
- Epidemiológico: en caso de enfermedades infecciosas: vacunas, cadena de transmisión, etc. En el caso de enfermedades hereditarias: estudio de afectados, consejo genético, etc.
- Familiar: descripción de la familia (genograma), actuaciones en la familia de soporte o apoyo psicológico, educación sanitaria, etc.
- Comunitario: conocer el entorno social y laboral del paciente, medidas higiénico-sanitarias oportunas.

El modelo de esquema básico de trabajo se presenta en hoja adjunta.

LAS **FASES** PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO SON:

- Detección del paciente por Tutor/a: cuando llega el R1 al centro de salud.
- Posteriormente el R1 realizará el trabajo bajo la supervisión del Tutor o la Tutora. Estas reuniones constituyen una parte esencial del trabajo
- El residente presentará el TCE individualmente en sesión clínica de su centro de salud, y realizará una videograbación de la misma, para trabajar con ella posteriormente (*duración videograbación máximo 10 minutos*)
-

El Tutor/a remitirá la planilla de EVALUACIÓN a la Unidad Docente por correo interno

- ****en los centros donde haya residentes de medicina y enfermería, pueden realizar el trabajo conjuntamente, estableciendo apartados claramente diferenciados de actuación individual y conjunta de ambos profesionales****

Detección del paciente (Tutor/a)	Realización TCE (residente)	Presenta TCE al Tutor/a para su evaluación	Presentación TCE en sesión clínica Centro de Salud + Videograbación	1) Tutor/a evalúa TCE y envía planilla a la Unidad Docente***	2) Residente sube la videograbación a su carpeta de Drive ***
Recomendable	entrevista conjunta con su Tutor/a y hace el TCE				

ESTRUCTURA DEL TRABAJO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE R1

1. Área biológica:
 - Datos del paciente: edad, sexo.
 - Lista de problemas de salud: pasados y presentes.
 - Conductas/hábitos relacionados con la salud.
2. Área psicológica:
 - Comportamiento y creencias en torno a la enfermedad.
 - Recursos psicológicos.
3. Área social:
 - Familia: estructura, momento del ciclo vital, mapa relacional, distribución de funciones. *GENOGRAMA*
 - Laboral: historia y situación actual. Aspectos relacionados con la salud.
 - Comunidad: aspectos del domicilio, entorno más próximo y localidad.
4. Problemas/Necesidades identificadas por el residente:
 - Necesidades sentidas por el paciente.
 - Necesidades demandadas por el paciente.
 - Necesidades no vividas por el paciente como tales.
 - Necesidades atendidas/no atendidas por ningún sistema de cuidados (formal o informal).
 - Necesidades cubiertas/no cubiertas por completo.
5. Plan de cuidados al inicio del seguimiento:
 - Previo al ingreso.
 - Después del ingreso.
6. Intervenciones propuestas por residente y Tutor:
 - Tipo de atenciones que se proponen.
 - Proveedores de cuidados.
 - Plan de seguimiento.
 - Objetivos propuestos.
 - Indicadores de valoración de la evolución.
7. Resultados de las intervenciones del punto anterior:
 - Para el paciente: aspectos biopsicosociales.
 - Para la relación médico-paciente.
8. Plan de cuidados en marcha, al finalizar el seguimiento.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR y COMUNITARIA
