

CONCLUSIONES XVIII JORNADAS DE MEDICINA DE FAMILIA DE LA RIOJA 2018

Los días 29 y 30 de noviembre de 2018 se celebraron en el Edificio Politécnico de la Universidad de La Rioja en Logroño, las XVIII Jornadas de Medicina de Familia de La Rioja con el lema “Tu médico, su médico, mi médico..., el médico de todos”.

Este encuentro científico, en el que participaron en torno a 90 profesionales, se desarrolló con un doble objetivo: en primer lugar, mejorar las competencias de los Médicos de Familia a través de diferentes talleres prácticos y, en segundo lugar, reflexionar en grupos de trabajo sobre aspectos concretos de la nuestra actividad, generando propuestas creativas. Simultáneamente, permitió fortalecer los vínculos entre compañeros.

En este documento se presentan las conclusiones elaboradas por los grupos de reflexión, que estaban formados por Médicos de Familia y Residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, quienes hablaron y buscaron respuestas a los siguientes temas:

- 1- ¿Cómo debe ser la agenda de trabajo?
- 2- Accesibilidad versus inmediatez. La atención a los "sin cita".
- 3- Autoformación en los equipos. Ideas para mejorar.
- 4- Trabajo en equipo: del nombre a la realidad.
- 5- Relación con los especialistas hospitalarios.
- 6- Cómo conseguir que los EAP comiencen a mirar a la comunidad.

1. Cómo debe ser la agenda de trabajo

- Número de huecos: 28-30 + huecos urgentes/inesperados.
- 10 minutos por paciente.
- Nunca doblar huecos.
- La decisión de cubrir huecos urgentes/indemorables la toma o una administrativa formada o médico/enfermera (o traer informe médico)
- Tipos de huecos:
 - Programadas: 30-45 minutos. 2-3 por semana.
 - Telefónicas: 5 minutos, 2 huecos diarios.
 - Administrativas: 30 minutos diarios.
 - Domicilios: 1 hora diaria.
- Contemplar: Residentes-formación
- Que contemple la libranza de guardias.

2. Accesibilidad versus inmediatez. La atención a los "sin cita"

- Proponer la implantación de la consulta de enfermería de alta resolución o gestión enfermera de la demanda:
 - De forma estructurada, basada en guías clínicas o circuitos ya existentes que están funcionando en otras comunidades.
 - Consensuada en cada centro con el Equipo de Atención Primaria y la Administración.
 - Formando adecuadamente y potenciando a los servicios de admisión como filtro.
- Diseñar agendas de trabajo que prevengan los imprevistos:
 - Reservando al menos un hueco de urgencias por cada hora de consulta.
 - No disponibles a través de App, telecita y otros medios.
- Proporcionar información a la población general sobre el uso correcto de los accesos al sistema (cartelería, folletos...).

3. Autoformación en los equipos. Ideas para mejorar

- Responsable de docencia. Reconocido por el equipo. Reconocido por la dirección.
- Reunión periódica de responsables de docencia para compartir experiencias, dificultades...
- Tiempo establecido en la agenda para docencia/sesiones.
- Implicar a todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria.
- Preguntar al Equipo de qué temas les gustaría que se hicieran sesiones.

4. Trabajo en equipo: del nombre a la realidad

- Implicar a enfermería.
- Fomentar sesiones formativas, de colaboración y comunicación entre todos los miembros del equipo.
- Formación específica de algún compañero en cada centro de salud (ecografías, cirugía, infiltraciones...) y sustitución íntegra del profesional encargado.
- Organización efectiva de las incidencias (reglamento de régimen interno).
- Fomentar y organizar actividades de Telemedicina.
- Crear un Whatsapp para incidencias, dudas, contingencias del equipo.
- Que las urgencias sean comunicadas por parte de los administrativos al profesional implicado.

5. Cómo conseguir que los EAP comiencen a mirar a la comunidad



6. Relación con los especialistas hospitalarios

- Asignación a cada centro de salud de un especialista hospitalario concreto. Contacto directo a través de su presencia en las sesiones del CS.
- Decisiones compartidas al elaborar y poner en práctica Guías de Práctica Clínica. También en las recomendaciones de tratamiento del especialista hospitalario.
- Desarrollo de interconsultas directas en todas las especialidades para facilitar el contacto con servicios hospitalarios.
- Proponer rotaciones en los CS para especialistas hospitalarios y/o al menos de sus residentes.

- Para facilitar la comunicación:
 - potenciar el empleo del correo electrónico;
 - establecer horarios de atención telefónica en las consultas del hospital y primaria.
 - potenciar el empleo del foro con presencia de referentes en cada servicio.
- Establecer y difundir los circuitos de comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria.
- Los/as residentes de guardia encuentran dificultades de accesibilidad en la comunicación con los médicos de guardia de planta.
- Que un médico hospitalario no pueda remitir al paciente a otro médico hospitalario. Vehicularlo a través de su médico de familia.
- Disponibilidad de los Médicos de familia para estar accesibles a través de correo, teléfono y chat. Establecer horarios concretos.

Comités organizador y científico XVIII Jornadas de Medicina de Familia de La Rioja

Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (srmFYC/semFYC)