



Secretaría técnica:

semFYC congresos
C/ del Pi, 11, 2ª Pl., Of. 13 • 08002 Barcelona
Tel. 93 317 71 29 • Fax 93 318 69 02
e-mail: congresos@semfyc.es

Santiago de Compostela'11
semFYC

Programa
final

Jornadas
de Actualización
semFYC-Novartis

Santiago de Compostela,
3 y 4 de noviembre
de 2011

Hotel Puerta del Camino
(Santiago de Compostela)



INSTITUTO FORMACIÓN NOVARTIS



semFYC Santiago de Compostela'11



Jornadas de Actualización semFYC- Novartis

Organizan:

Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Sociedad Gallega de Medicina
de Familia y Comunitaria

Instituto de Formación Novartis

Patrocinado por:

Novartis

Sede

Hotel Puerta del Camino

C/ Miguel Ferro Caaveiro, s/n
15703 Santiago de Compostela
Tel. 981 569 400

COMITÉ ACADÉMICO

Director: José Zarco Montejo

Subdirector: Pedro Nogales Aguado

Vocales de enlace: Ana Pastor Rodríguez-Moñino
Emilia Bailón Muñoz
Pedro Manuel Fuente Onaindia
M^a Jesús Freiría Tato (Soc. Gallega de MFyC)

MESA DE ACTUALIZACIÓN

Actualización en EPOC

ENCUENTROS CON EL EXPERTO

1. ¡Las drogas son malas! ¿Verdad?*
2. Controversias del cribaje del Virus del Papiloma Humano
3. Diagnóstico y seguimiento del paciente hipertenso, ¿Presión Arterial Clínica, Automedición de la Presión Arterial, Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial?
4. Nutrición

TALLERES 4 HORAS

1. Diabetes mellitus tipo 2: actualización terapéutica. Antidiabéticos orales e incretímoduladores*
2. ABC de la dermatología
3. Arte y salud en tiempos de crisis: taller de Arteterapia*
4. ¿Cómo hablar de sexo en la consulta?*
5. Cuando hay preguntas difíciles en cuidados paliativos
6. Taller de espirometría
7. Atención inicial al paciente politraumatizado
8. Anticoncepción: una puesta al día

TALLERES DE 2 HORAS Y MEDIA

1. La creatividad como herramienta de toma de decisiones para el equipo
2. Alcoholismo y Atención Primaria: actualización en el abordaje de los problemas relacionados con el uso de alcohol en la consulta del médico de familia*
3. Cuidado de las úlceras venosas
4. Casos prácticos sobre el uso y abuso de la cocaína en la consulta del médico de familia*
5. Cirugía menor ungüal
6. Manejo de la vía subcutánea: agonía y sedación
7. Terapia combinada en hipertensión arterial
8. Manejo de la enfermedad tromboembólica en Atención Primaria

* ACTIVIDADES DE LAS NOVEDADES EN ÁREAS COMPETENCIALES ENMARCADAS EN EL NUEVO PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MFYC

HORARIO

JUEVES

- 15.30 Entrega de Documentación
- 16.00 Acto Inaugural
- 16.15 Mesa de Actualización
- 18.00 Pausa-café
- 18.30 Encuentro con el Experto
- 20.30 Cocktail de bienvenida

VIERNES

- 09.00 Taller 4 horas
- 11.00 Pausa-café
- 13.30 Almuerzo de trabajo
- 15.30 Taller 2 horas y media
- 18.00 Final de la Jornada

IMPORTANTE

Solicitada la acreditación del Sistema de Acreditación en Primaria (SaAP) y de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (CFC).

- Para obtener la acreditación, será imprescindible haber asistido a una actividad de cada tipo (1 Mesa de Actualización, 1 Encuentro con el Experto, 1 Taller de 4 horas y 1 Taller de 2 horas y media).
- Para poder asistir a un taller confirmado, el congresista deberá presentarse en la sala que corresponda con un mínimo de **10 MINUTOS ANTES** de la hora de inicio. La no comparecencia en ese plazo de tiempo conlleva la **PÉRDIDA** del derecho de asistencia. Las plazas que por este motivo resulten vacantes serán cubiertas por los congresistas en lista de espera, que también deberán presentarse en la sala **10 MINUTOS ANTES**.

Las *Jornadas de Actualización semFYC-Novartis 2010* obtuvieron la siguiente acreditación:

- 2,4 créditos de formación continuada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud.
- 10 horas de duración por el Sistema de Acreditación en Atención Primaria – SaAP.

Secretaría técnica



Carrer del Pi, 11, 2^a Pl., Of. 13 • 08002 Barcelona
Tel. 93 317 71 29 • Fax 93 318 69 02 • E-mail: congresos@semfyc.es



Jornadas de Actualización de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Enmarcado dentro de las Estrategias para la Atención Primaria del siglo 21, y con la participación de nuestra sociedad, la Estrategia 28 continua definida con el objetivo de favorecer la Formación Continuada y la actividad Docente en los equipos de Atención Primaria, con el propósito de mantener y mejorar la cualificación de los profesionales. La semFYC intenta dar respuestas a las demandas y necesidades del colectivo de Médicos de Familia potenciando y buscando financiación para programas permanentes de formación, cuya pretensión última es aumentar el nivel de resolución de la Atención Primaria y la atención a la población.

La inquietud por dar respuesta a las nuevas habilidades y nuestro quehacer diario en la consulta en Medicina de Familia consolida las Jornadas Actualización de la semFYC como un referente de primer orden en la agenda formativa de muchos profesionales de nuestra especialidad. Es todo un reto hacer que este evento, que se mantiene con estas cuatro ediciones para este 2011, siga manteniendo un alto nivel de convocatoria y atracción para un público exigente.

Desde semFYC y sus 17 Sociedades Federadas, seguimos manteniendo una continua actividad para intentar acercar el conocimiento a los Médicos de Familia. Y, en estos momentos, en consonancia con el desarrollo tecnológico y las necesidades de cada uno de nosotros, trabajamos en actividades formativas con el objetivo que da más sentido a nuestra organización, que es el de gestionar todo el conocimiento relacionado con la medicina familiar y comunitaria, así como generar las herramientas para que ese conocimiento llegue de forma “inteligente” al profesional que lo necesita y cuando lo necesita.

Las Jornadas de Actualización son un escaparate que muestra la labor docente de nuestros grupos y programas: tanto por su innovación en el conocimiento como por su practicidad y adaptación a la consulta de Atención Primaria. Además, contamos con colaboraciones externas en los Encuentros con el Experto, que abren un abanico de participación donde los médicos de familia podemos interaccionar con personalidades relevantes de otras especialidades y de otros campos de la asistencia médica y sanitaria.

La calidad de estas jornadas se basa en la evaluación y reevaluación de las actividades docentes y en un recambio y adaptación de éstas a las necesidades expresadas por los asistentes. Ello consigue que estos espacios sean cómodos por su desarrollo en el tiempo, y porque plantean unos objetivos alcanzables en estos dos días intensos.

Como presidente de semFYC, agradezco públicamente la labor en la planificación y desarrollo de las Jornadas, de su director, así como del Comité Académico, que son un ejemplo de la participación e implicación de la semFYC y su federación.

Josep Basora Gallisà
Presidente de la semFYC



Las Jornadas de Actualización semFYC-NOVARTIS son un referente nacional formativo consolidado gracias a la participación de todos los médicos de familia que con su asistencia y evaluaciones así lo demuestran.

Año tras año, el éxito de asistencia refuerza el valor concedido al contenido formativo de las Jornadas y no hace sino reflejar el gran compromiso que tenemos los médicos de familia con el ejercicio de nuestra profesión, y por tanto, con la sociedad que deposita en nosotros su confianza y espera ser atendida por los profesionales más cualificados. Este hecho es aún más recalable, teniendo en cuenta las numerosas dificultades existentes en la actualidad en la práctica asistencial de la Atención Primaria, que lejos de disminuir, no hacen si no aumentar, dificultando cada vez más la accesibilidad de los médicos de familia a cualquier actividad formativa.

Son tiempos de “crisis” y gracias al gran esfuerzo por parte de Novartis en el año 2011 se realizarán 4 ediciones, para las que:

- Tenemos como referente fundamental el programa de la especialidad vigente que marca el perfil profesional del médico de familia, haciendo referencia explícita de aquellas actividades relacionadas con las áreas competenciales más novedosas.
- Utilizamos una metodología docente innovadora y participativa dirigida a la adquisición de conocimientos, habilidades o actitudes concretas, centrada en “el que aprende”.
- Investigamos el impacto docente de cada actividad utilizando diferentes herramientas de evaluación y de control de calidad.
- Contamos con medios de participación interactivos que permiten obtener información en tiempo real y favorecer el debate en las mesas de controversias y/o actualización con las que iniciamos cada jornada.

Para hacer ésto posible, contamos con excelentes docentes con una amplia experiencia en formación que, o bien desarrollan su actividad en el ámbito de la Atención Primaria, muchos de los cuales pertenecen a los diferentes grupos de trabajo nacionales o autonómicos, o bien colaboran estrechamente con la misma.

El objetivo final no es otro que facilitar a todos los médicos de familia el avance en su desarrollo profesional individualizado mediante el perfeccionamiento en las competencias que definen su perfil, con un horizonte marcado por la excelencia, no sólo desde una perspectiva científico técnica, sino también ética. Pretendemos así, favorecer la motivación intrínseca y por tanto, la satisfacción de los médicos de familia para ayudarles a mantener una actitud proactiva en el desempeño de su profesión, promoviendo la consolidación de la Atención Primaria como núcleo de atención del Sistema Nacional de Salud, capaz de resolver un porcentaje mayoritario de los problemas de salud-enfermedad de las personas. La acreditación oficial de las mismas también aporta un interés añadido en el contexto de la carrera profesional en la medicina de familia.



Quedamos abiertos a cuantas sugerencias nos permitan seguir mejorando una oferta docente de calidad que esperamos siga siendo de vuestro agrado y dé respuesta a vuestras necesidades formativas.

“El único hombre educado es aquel que ha aprendido a aprender, el que ha aprendido a adaptarse y cambiar; el hombre que ha aprendido que ningún conocimiento es seguro, y que solamente el proceso de buscar el conocimiento, proporciona bases para la seguridad”.

(Carl Rogers)

José Zarco Montejo

Director del Comité Académico



MESA DE ACTUALIZACIÓN

ACTUALIZACIÓN EN EPOC

Ponentes: **Dra. M^a Isabel Irizar Aramburu**

Médico de familia del Centro de Salud de Idiazábal (UAP de Beasaín). Miembro del grupo de trabajo de respiratorio de OSATZEN (Soc. Vasca)

Dr. César Rodríguez Estévez

Médico de familia del Centro de Salud de Betanzos (A Coruña). Miembro del grupo de trabajo de enfermedades respiratorias de AGAMFEC (Soc. Gallega)

La EPOC es una enfermedad crónica de alta prevalencia (10.2% entre 40 y 80 años según el EPISCAN) con una mortalidad y morbilidad creciente. Es la 5ª causa de mortalidad en el Estado y conlleva una importante morbilidad, a expensas de las agudizaciones e ingresos. Es prevenible, ya que está ligada casi siempre al consumo de tabaco. Es de destacar que seguimos teniendo altas tasas de infradiagnóstico. Las nuevas guías de práctica clínica coinciden en el abordaje multisistémico de la enfermedad, planteando nuevos parámetros en la evaluación de la severidad y en el seguimiento de los pacientes. Diferentes publicaciones de los últimos años han creado controversias sobre algunos aspectos de la EPOC, como la pertinencia del cribado en fumadores asintomáticos, el papel de los glucocorticoides inhalados en la EPOC o el papel de la rehabilitación en la EPOC. Por otra parte, cada vez cobran más importancia los diferentes fenotipos de EPOC que resultan de gran interés a la hora de plantear opciones de tratamiento individualizado.

La Atención Primaria es el nivel de atención idóneo de la mayoría de los pacientes con EPOC, ya que posibilita la implementación de estrategias de educación y seguimiento enfocadas a mejorar el control además de detectar y tratar precozmente las agudizaciones. En los últimos años se han actualizado algunas recomendaciones de las guías en base a nuevos aspectos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la EPOC que trataremos de valorar críticamente en la presente revisión.



1. ¡LAS DROGAS SON MALAS! ¿VERDAD?

Fernando Caudevilla Gálligo

El médico de familia se encuentra en una posición privilegiada para poder intervenir en muchos problemas asociados al consumo de drogas. Pero la buena práctica de la medicina supone tomar las decisiones y basar las intervenciones en los mejores datos científicos disponibles. En nuestra especialidad, por ejemplo, el abordaje del riesgo cardiovascular, la artrosis o la osteoporosis está suficientemente asentado en bases objetivas y la calidad de la formación nos permite una intervención eficiente.

¿Sucede lo mismo cuando hablamos sobre drogas en la consulta? ¿De dónde obtenemos la información? ¿Estudiamos sobre el tema o nos limitamos a repetir lo que hemos escuchado en los medios de comunicación (que resaltan sólo aquellos aspectos negativos, anecdóticos o poco frecuentes en relación con el consumo)?

En este Encuentro reflexionaremos sobre las oportunidades que el médico de familia tiene para intervenir en los problemas asociados al consumo de drogas. Para ello y previamente, será necesario revisar si nuestros conocimientos son suficientes y adecuados para una intervención eficaz.

2. CONTROVERSIAS DEL CRIBAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Juan Ballesteros Martín

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la más prevalente de todas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), llegando en el momento actual a una tasa en la población general de hasta el 80%. Esto implica que la práctica totalidad de personas que han iniciado sus relaciones sexuales han estado en contacto con el virus. Esto se debe a que la infectividad es muy alta, estimándose una media de transmisión de entre 5-10% por relación sexual. De toda la población infectada, solo una de cada 10 personas precisará tratamiento en el transcurso de su vida, lo que supone un 8% de toda la población general.

Las manifestaciones clínicas pueden ser enfermedad externa por el VPH, conocida como verrugas genitales o condilomas acuminados, o lesiones subclínicas no objetivables a simple vista. Cuando estas lesiones están producidas por genotipos que hoy reconocemos de alto riesgo, se puede producir transformación celular que dará lugar a neoplasias o estados precursores de ésta.

Todo esto hace que sea un motivo de consulta muy frecuente tanto en Atención Primaria como especializada. Además se ha incorporado la prevención del cáncer de cuello uterino –cuya causa necesaria es el VPH– mediante cribado poblacional a medicina de familia y comunitaria.

Dados los últimos avances tanto en prevención como en diagnóstico y tratamiento para esta ITS, en este taller mediante casos interactivos buscaremos claves para el manejo diario de este tipo de patología, pacientes y sus parejas sexuales.

3. DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO, ¿PRESIÓN ARTERIAL CLÍNICA, AUTOMEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL, MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Manuel Domínguez Sardiña

Una de las actividades que más se realiza en los centros de Atención Primaria es la toma de la presión arterial (PA). La técnica de referencia para ella sigue basándose en el uso del esfigmomanómetro de mercurio pero en los últimos años ha aumentado la disponibilidad de aparatos automáticos para la medida de la PA en los centros de salud, y en casa por los propios pacientes, así como la de monitores de PA ambulatoria que realizan múltiples tomas durante el día y la noche. Este aumento de posibilidades de determinación de la PA está generando incertidumbre entre los profesionales de Atención Primaria ante una práctica que antes tenían muy clara. En el Encuentro con el Experto se intentará dar respuesta a las múltiples dudas sobre este tema que surgen en la práctica médica diaria, entre otras: ¿cómo diagnosticar y seguir al paciente hipertenso? ¿Puede seguirse utilizando solamente la toma de la PA en la consulta? ¿A qué pacientes se deben indicar las diversas técnicas? ¿Qué ventajas e inconvenientes presentan?

4. NUTRICIÓN

Joima Panisello Royo

Los hábitos higienodietéticos de nuestra población se muestran cada vez más, según MBE (Medicina Basada en la Evidencia), fundamentales en aras a determinar la salud de nuestra población. Dentro de ellos la alimentación, mucho más que decir nutrición, deviene uno de los pilares fundamentales.

En este encuentro con el experto, pretendemos:

- Revisar someramente el impacto que los hábitos alimentarios tienen en la salud de las poblaciones.
- Dar a conocer y debatir los cambios que han habido en los dos últimos años en las recomendaciones nutricionales poblacionales
- Debatir algunos de los mitos y verdades sobre nutrición, sobre los que los conocimientos actuales arrojan luz.

Actualizar los conocimientos sobre los alimentos funcionales que nos permitan aclarar nuestras ideas de forma que:

- podamos utilizarlos en los casos en que sean adecuados y
- podamos formar a nuestros pacientes y ciudadanos, desbordados en estos momentos por un exceso de información que les dificulta actuar como consumidores críticos.
- Dar a conocer la técnica de los 3 pasos instrumento básico antes de dar respuesta a cualquier consejo nutricional que nos demanden nuestros pacientes.



1. DIABETES MELLITUS TIPO 2: ACTUALIZACIÓN TERAPÉUTICA. ANTIDIABÉTICOS ORALES E INCRETINMODULADORES

Pedro Nogales Aguado

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad con una alta prevalencia actual y en aumento según todas las previsiones, con una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes, una elevada morbilidad y un gran impacto socioeconómico. Existe una amplia evidencia científica que avala los beneficios de la intervención terapéutica. Los pilares terapéuticos de la diabetes mellitus tipo 2 siguen siendo la dieta, el ejercicio y los fármacos. En la actualidad disponemos de seis familias de antidiabéticos orales: sulfonilureas, meglitinidas, biguanidas, tiazolidindionas, inhibidores de α -glucosidasas e inhibidores de la DPP-4. Existen múltiples posibilidades de uso de estos fármacos en monoterapia y terapia combinada. Los fármacos con efecto incretina han sido los últimos en incorporarse al arsenal terapéutico e incluyen a las gliptinas (inhibidores de la DPP-4) y agonistas GLP-1 (incretín miméticos, de administración parenteral).

2. ABC DE LA DERMATOLOGÍA

Jesús Borbujo Martínez

Identificar los diagnósticos diferenciales, actualizar los tratamientos más frecuentes, intentar transmitir al paciente la confianza que no se suele tener ante una lesión dermatológica y mejorar la relación entre ambos, mejorar el conocimiento de las técnicas terapéuticas propias de la dermatología, mejorar los déficit individuales de cada participante, mejorar la calidad de la derivación de los pacientes dermatológicos.

3. ARTE Y SALUD EN TIEMPOS DE CRISIS: TALLER DE ARTETERAPIA

M^a José Malpica Soto

Crisis económica, crisis de valores, crisis de pareja, la familia en crisis, crisis existencial, las crisis de los equipos de trabajo... todas ellas nos acechan. Las crisis generan incertidumbre ya que no pueden determinarse sus consecuencias y gestan cambios. Más allá del mundo exterior, entonces, nuestro mundo interior también entra en crisis: incertidumbre, ansiedad, ira, agotamiento, miedo... En este taller VIVENCIAL de Arteterapia humanista trabajaremos con procesos de creación artística individual y grupal. La música, pintura, danza, collage, teatro... nos darán una oportunidad para saber algo más sobre qué me pasa y qué necesito. Y descubrir recursos ocultos o poco desarrollados en los que apoyarnos para afrontar este nuevo tiempo con más conciencia, responsabilidad y cuidado de mí, creatividad y disfrute.

REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR EL TALLER: dejar en casa el miedo al ridículo y la rigidez y asistir al taller con ropa cómoda y dos pares de calcetines.

4. ¿CÓMO HABLAR DE SEXO EN LA CONSULTA?

José Zarco Montejó

Hablar de un aspecto tan íntimo como es la sexualidad de las personas en la consulta no es una tarea fácil para el médico de familia, más aún si tenemos en cuenta la escasa formación que tenemos al respecto y la poca costumbre de hacerlo habitualmente. Sin embargo, nadie duda que la esfera sexual de los pacientes sea fundamental para su salud. Con este taller se pretende trabajar las habilidades de comunicación necesarias para el correcto abordaje de la sexualidad desde la consulta de Atención Primaria.

5. CUANDO HAY PREGUNTAS DIFÍCILES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Francisco Martínez Anta, Jesús Novo Rodríguez

¿Cuánto me queda? ¿Es cáncer? ¿Me voy a morir? Cuando realizamos cuidados paliativos tenemos que escuchar estas preguntas que calificamos como difíciles. Nos resulta complejo elaborar una respuesta que atienda a las preocupaciones y necesidades del paciente. Con frecuencia evitamos responderlas; intentamos tranquilizar al paciente, o simplemente damos una información concreta.

En este taller reflexionaremos sobre estas preguntas y buscaremos las bases para una respuesta que le resulte eficaz al paciente.

6. TALLER DE ESPIROMETRÍA

Jaime González Rey, M^a Angélica Molina Blanco

El taller de espirometría forzada para Atención Primaria trata de proveer de técnicas de exploración de la función pulmonar que faciliten la valoración objetiva de las enfermedades respiratorias prevalentes.

La sencillez de la valoración médica de esta prueba contrasta con la complejidad de su realización, exigiendo el empleo de una técnica adecuada que nos suministre unos resultados realmente representativos.

La utilización de una técnica docente basada en el autoaprendizaje mediante sesiones teóricas, casos clínicos y clases prácticas, proveerá al alumno de los conocimientos y habilidades necesarias para la valoración correcta de los pacientes con patología respiratoria, subsidiarios de la realización de una espirometría forzada.



TALLERES DOS HORAS Y MEDIA

7. ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Fernando Souto Mata, Cristina Sixto Carreira y Juan Couce Gómez de la Tía

El taller de atención inicial al paciente politraumatizado, eminentemente práctico, permitirá conocer las técnicas fundamentales y el material existente para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados de un trauma grave. Esto permitirá al alumno usar, en situaciones que lo requieran, estos conocimientos para la atención correcta de pacientes de estas características, mejorando supervivencia y reduciendo morbilidad.

8. ANTICONCEPCIÓN: UNA PUESTA AL DÍA

Lorenzo Arribas Mir

En 1992 se realizaron en España 44.962 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), con una tasa de 5,2‰ de mujeres entre 15 y 44 años, que pasa a 11,78‰ en el 2008, con un total de 115.812 IVE. En el año 2007, ocurrieron 29.913 embarazos en adolescentes, de los que 15.307 acabaron en IVE. Los últimos datos disponibles estiman que se dispensan más de 600.000 tratamientos postcoitales de levonorgestrel (LNG) al año. Una encuesta nacional sobre uso de anticonceptivos entre las mujeres españolas muestra la evolución desde 1997 al año 2009, en el que un 79% usa algún método anticonceptivo; el preservativo es el más utilizado (37%) y estima que hay más de 2 millones de mujeres en riesgo de embarazo no planificado.

Por otra parte, en estos últimos diez años han ocurrido importantes novedades en el campo de la anticoncepción, por la comercialización de nuevos métodos o por la aparición de nuevas evidencias sobre métodos ya clásicos. Pero aunque hay más métodos que nunca y más conocimiento científico, los resultados no son los más deseables. Hay razones suficientes para revisar la anticoncepción en el contexto de la consulta del médico de familia.

1. LA CREATIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE TOMA DE DECISIONES PARA EL EQUIPO

José Antonio Prados Castillejo, Nieves Barragán Brun

Taller que pretende favorecer la adquisición de habilidades para desarrollar actividades y generar decisiones de forma creativa e innovadora en el entorno profesional del médico de familia.

Para ello se explicita la existencia de lo imprevisible y caótico de nuestra realidad, la necesidad de la creatividad en la búsqueda de soluciones y se identifican las barreras que impiden el desarrollo del potencial creativo que toda persona tiene, y algunas de las bases del pensamiento creativo. Por último se ponen en marcha y se practican distintas herramientas, que favorecen la expresión de esta creatividad en los equipos, en base a casos reales de la vida diaria de un Centro de Salud o entorno de urgencias. Se utilizarán técnicas como *brainstorming*, relaciones forzadas, 6 sombreros, *scamper*, 4x4x4 o *mindmapping*.

2. ALCOHOLISMO Y ATENCIÓN PRIMARIA: ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

Ignacio Ruz Franzí

El taller de formación que se expone a continuación, va dirigido a los médicos de Atención Primaria que deseen una actualización basada en la evidencia sobre los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

Los contenidos del taller se desarrollarán con una metodología práctica sustentada en medios audiovisuales y sociodramáticos, que incluirán los siguientes puntos:

- Conceptos y referencias teóricas (Concepto multiaxial de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas)
- Diagnóstico clínico e instrumental (AUDIT, ISCA,...)
- Intervenciones breves y muy breves motivacionales
- Actuaciones ante el bebedor sin problemas
- Tratamiento del dependiente y programas para la disminución del riesgo: guía para la desintoxicación ambulatoria y apoyos a la deshabitación.
- La derivación y coordinación con los servicios especializados como parte del tratamiento.
- Que hacer "si todo sale mal"

3. CUIDADO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

Jesús Borbujo Martínez, Isabel Noguera Flores

En el taller se darán a conocer los apósitos de nueva generación y su uso adecuado en la cura de úlceras de piel, así como el manejo de la infección en dichas lesiones. Se realizarán casos prácticos con el objeto de mejorar el conocimiento del tratamiento de las úlceras cutáneas crónicas, mejorar los déficit individuales de cada participante, mejorar la calidad de la derivación de dichos pacientes entre los dos niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada) y sentar las bases para la realización de protocolos conjuntos de actuación.

4. CASOS PRÁCTICOS SOBRE EL USO Y ABUSO DE LA COCAÍNA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

Jesús Apolinar Álvarez Mazariegos

El consumo de cocaína en nuestro medio presenta una de las prevalencias más altas a nivel mundial. Es conocido que el consumo de esta sustancia se asocia a un muy amplio espectro de problemas pero, como motivo de consulta en nuestros centros de salud, representa un porcentaje muy inferior al que cabría esperar. Por otra parte, la formación del médico de familia, aún hoy, adolece de graves defectos para afrontar los problemas relacionados con el consumo de sustancias, en general, y de cocaína, en particular. En este taller intentaremos ofrecer una imagen lo más amplia posible de los conocimientos basados en la evidencia de que disponemos actualmente acerca de los problemas relacionados con el consumo de cocaína y de las herramientas clínicas para su abordaje. La intención es eminentemente práctica, no tanto para obtener unas habilidades completas, sino una perspectiva de las diferentes situaciones a las que podemos enfrentarnos junto a nuestros pacientes, y unas pautas que nos permitan avanzar con ellos en la resolución de los posibles problemas que puedan presentar.

5. CIRUGÍA MENOR UNGUEAL

José Manuel Métrida Rodríguez, Reyes Ramírez Arrizabalaga

Los problemas ungueales susceptibles de resolución quirúrgica son motivos frecuente de consulta en los centros de salud. La falta de criterio técnico o de entrenamiento en los procedimientos apropiados a cada caso motiva, con demasiada frecuencia, la derivación injustificada de pacientes que podían ser atendidos por el médico de familia. El taller pretende aumentar su resolutivez en el abordaje diagnóstico y terapéutico de problemas comunes como el hematoma subungueal, las infecciones de la uña y el pulpejo (paroniquias y panadizos), y la onicocriptosis u otras deformidades o alteraciones traumáticas que pueden requerir una intervención quirúrgica adecuada. Se revisarán las claves de seguridad de las técnicas necesarias (antisepsia, hemostasia, anestesia, avulsión, matricectomía,...) mediante la videodemostración de casos reales, y se practicarán por todos los alumnos con modelos anatómicos e instrumental quirúrgico real.

6. MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA: AGONÍA Y SEDACIÓN

David Vaquerizo García, Susana Fernández Pérez

En el acompañamiento a nuestros pacientes en situación de enfermedad avanzada y terminal, la vía subcutánea es una alternativa óptima cuando la vía oral ya no es practicable. Eficaz en lograr un buen control sintomático, de fácil manejo con poco entrenamiento y fácilmente accesible a todos los profesionales. Ofrece una posibilidad para seguir atendiendo y manejando la sintomatología del paciente sin hacer imprescindible la hospitalización por falta de alternativas terapéuticas. Además pretendemos mostrar cómo podemos capacitar y acompañar a los familiares/cuidadores en el manejo de la técnica, de forma que desarrollen sus propias capacidades para afrontar este difícil trance sintiéndose capaces y minimizando su sufrimiento en la medida de lo posible.

7. TERAPIA COMBINADA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

María del Carmen Castiñeira Pérez, José Ramón Moliner de la Puente

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud muy prevalente en España, para cuyo tratamiento se requiere, con mucha frecuencia, el empleo combinado de dos o más medicamentos.

A partir del análisis de varios casos clínicos, se expondrán las ventajas e inconvenientes del tratamiento farmacológico, tanto en monoterapia como combinado, así como las pautas adecuadas para el uso de este último en diversas situaciones clínicas asociadas a la HTA.

8. MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Luis Fransi Galiana, Jacinto Mosquera Nogueira

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es la tercera causa de mortalidad cardiovascular tras la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (ACV). Además, tiene una importante morbilidad con una alta tasa de recurrencias y una serie de secuelas tardías (síndrome postrombótico, HTP, hemorragias). A pesar de ello, desde Atención Primaria no se percibe la importancia de dicha patología, pensando erróneamente en ella como un proceso básicamente hospitalario asociado a problemas quirúrgicos, a pesar de que más del 70% de los casos de ETV acontecen en pacientes con patologías no quirúrgicas. El médico de familia debe implicarse, por tanto, en el diagnóstico precoz, la profilaxis y el tratamiento de esta patología, en especial en la identificación de los pacientes candidatos a recibir profilaxis. El taller trata de acercar esta patología al médico de familia para lograr su implicación y realzar su papel en la misma.