



De la evidencia a la práctica clínica®

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

semFYC Santiago de Compostela'08



Programa final

Jornadas de Actualización semFYC-IFN

Santiago de Compostela, 9 y 10 de octubre de 2008

Palacio de Congresos de Santiago de Compostela



INSTITUTO FORMACIÓN NOVARTIS



semFYC Santiago de Compostela'08

Jornadas de Actualización semFYC- IFN

Organizan:

Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Sociedad Gallega de Medicina
de Familia y Comunitaria

Instituto de Formación Novartis

Patrocinado por:

Sociedad Asturiana de Medicina
de Familia y Comunitaria

Sede

Palacio de Congresos de Santiago
Miguel Ferro Caaveiro s/n – San Lázaro
15707 Santiago de Compostela
Tel. 981.519.988



COMITÉ ACADÉMICO

Director: José Zarco Montejo

Vocales de enlace: Josep Basora Gallisa
Juan José Cabanillas Olmo
Amparo Mena González
María Luisa Valiente Millán
M^a Jesús Freiria Tato (Sociedad Gallega MFyC)

ENCUENTROS CON EL EXPERTO

1. Detección de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). La primera causa de ceguera legal en los países desarrollados.
2. El cumplimiento en la consulta del médico de familia
3. Anticoncepción*
4. Cronoterapia y riesgo vascular

TALLERES 4 HORAS

1. ABC de la exploración cardiaca
2. Drogas: gestión del placer y el riesgo*
3. Infecciones de transmisión sexual: casos prácticos*
4. ¿Y a mi quién me cuida?: respuestas creativas desde la Arteterapia*
5. Habilidades para mejorar nuestra influencia a través de los medios de comunicación
6. Control de síntomas en cuidados paliativos
7. Atención inicial al politraumatizado.
8. Videgrabaciones para la mejora de las habilidades en entrevista clínica

TALLERES 2 HORAS

1. Actitud ante un accidente de tráfico*
2. Entrevista motivacional aplicada a casos prácticos del consumo de cocaína*
3. El modelo de círculos como instrumento de abordaje familiar
4. Consejo al viajero internacional
5. Intervención en el maltrato de las personas mayores*
6. ¿Dónde están los pacientes y las prácticas de mayor riesgo?
7. Curso de exploración vascular en AP
8. Screening de patología infecciosa en AP

* 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
- 18.00 Final de la Jornada

IMPORTANTE

Solicitada la acreditación del Sistema de Acreditación en Atención 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 Encuentro con el Experto, 1 Taller de 4 horas y 1 Taller de 2 horas).
- No se podrá acceder a las actividades transcurridos 10 minutos desde la hora de comienzo.

Secretaría técnica

semFYC congresos

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)

Los médicos de familia somos un colectivo que viene demostrando permanentemente su preocupación por mantenerse al día.

En estos últimos años, desde la semFYC y sus sociedades federadas hemos generado una continua actividad para intentar acercar el conocimiento a los médicos de familia. De este modo, ha ido configurándose una amplia y atractiva oferta de actividades de formación continuada de calidad.

Estas Jornadas de Actualización son uno de los recursos en innovación y acercamiento continuo a los médicos de familia que queremos ofrecer desde la semFYC. Ya son una actividad consolidada, tanto por el número de asistentes como por la evaluación permanente que realizamos de las mismas y que os invitamos a realizar también en esta ocasión. Pues esta es la garantía de que podamos continuar ofreciendo una actividad de calidad e intentar mejorar en cada una de las ediciones.

Nuestro reto hacia el futuro es llegar a más médicos de familia. Por ello, a través de una oferta conjunta con las sociedades federadas, proponemos incrementar el número de ediciones anuales de las Jornadas de Actualización, con el compromiso permanente de buenas metodologías docentes, rigor científico, calidad e independencia.

Nos interesa también mantener y aumentar la participación y la interactividad. Incorporamos nuevas herramientas que permiten la evaluación de docentes, el grado de cumplimiento de las expectativas, y también la evaluación de la adquisición de conocimientos a través de las actividades que proponemos.

Te agradecemos tu asistencia y participación en estas Jornadas, que es el reflejo de un compromiso para querer mejorar cada día en nuestras tareas, y, en el deseo que estos dos días satisfagan, al menos en parte, tus expectativas, esperamos que sean de tu agrado.

Luis Aguilera García

Presidente



Las Jornadas de Actualización semFYC-IFN son un referente nacional consolidado en cuanto a actividades formativas se refiere, gracias a la participación de todos los médicos de familia que con su asistencia y evaluaciones así lo demuestran.

Con la intención de dar continuidad y seguir mejorando en su desarrollo, hemos puesto en marcha una serie de iniciativas:

- Seguir fomentando su accesibilidad en cuanto al número de ediciones anuales y su distribución geográfica, con una serie de sedes fijas y otras itinerantes, aumentando la oferta de actividades en cada una de ellas.
- Utilizar como referente fundamental el nuevo programa de la especialidad que marca el perfil profesional del médico de familia. Para ello, se hará referencia explícita a aquellas actividades relacionadas con las áreas competenciales más novedosas.
- Utilizar una metodología docente innovadora y participativa dirigida a la adquisición de conocimientos, habilidades o actitudes concretas.
- Investigar el impacto docente de cada actividad utilizando diferentes herramientas de evaluación.

Para hacer esto posible, contamos con excelentes docentes con amplia experiencia en formación que, o bien desarrollan su actividad en el ámbito de la Atención Primaria, o colaboran estrechamente con la misma.

El objetivo final no es otro que ayudar a todos los médicos de familia a conseguir avanzar en su desarrollo profesional continuo 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. La acreditación oficial de las mismas también aporta un interés añadido en el contexto de la carrera profesional en 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 respondiendo a vuestras necesidades formativas.

José Zarco Montejo

Director del Comité Académico



¿ES NECESARIA LA COLEGIACIÓN? ¿QUÉ APORTA?

En esta mesa se debatirá sobre la necesidad o no de la colegiación de los médicos de familia.

Durante la mesa se utilizará un sistema interactivo que permite a los asistentes participar en el desarrollo de la misma, aportando sus opiniones y conocimientos a tiempo real.



1. DETECCIÓN DE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD (DMAE): LA PRIMERA CAUSA DE CEGUERA LEGAL EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

José Juan Escobar Barranco

Se analizará la importancia de la detección precoz y la derivación de una Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), ya que es la enfermedad causante de la forma más común de ceguera legal en el mundo occidental, y entre las personas de más de 65 años.

A partir de la exposición teórica, se proporcionarán los aspectos básicos tales como la definición, la clasificación, los principales signos y síntomas, las técnicas diagnósticas, el diagnóstico diferencial y los tratamientos actuales de la DMAE para ampliar o actualizar conocimientos.

El médico de familia, conocerá los principales aspectos y técnicas de detección y derivación urgente a los centros de atención oftalmológica, a través de la historia clínica del paciente, y de una exploración oftalmológica básica, la cual determinará el riesgo de padecer dicha enfermedad.

2. EL CUMPLIMIENTO EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

Emilio Márquez Contreras

La magnitud del incumplimiento del tratamiento farmacológico de las enfermedades crónicas es muy relevante en España rondando entre el 14,5 y el 60 % según las patologías y constituye la causa más importante de la falta de control de ellas. Se han definido diferentes patrones de cumplimiento destacando el cumplidor con incumplimiento esporádico, el incumplidor parcial y las vacaciones farmacológicas. La causa más frecuente observada en los estudios y manifestada por los pacientes son los olvidos involuntarios. Para detectar el incumplimiento se realizará el test de Haynes -Sackett, si el paciente afirma ser un incumplidor, se considerará como tal, si el paciente afirma ser un incumplidor, se considerará como tal, si refiere ser buen cumplidor y su enfermedad está controlada, lo daremos como cumplidor. Si refiere ser cumplidor y no está controlado, se realizará un recuento de comprimidos.

Las estrategias para favorecer el cumplimiento deben combatir las diferentes barreras que lo dificultan como la falta de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad padecida, la dificultad para el recuerdo del horario de toma, los efectos adversos producidos y el miedo a su aparición, la falta de un soporte social, familiar y sanitario adecuados o la propia decisión del paciente en incumplir. El NNT de las intervenciones estudiadas oscila entre 4 y 18,8 siendo de gran relevancia clínica.



3. ANTICONCEPCIÓN

Lorenzo Arribas Mir

A nivel nacional, en 1996 se realizaron 51.002 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), tasa de 5.69 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, que pasa a 9.60 en 2005, con un total de 91.664 IVE. En el año 2005, ocurrieron 25.892 embarazos en adolescentes, y 12.883 acabaron en IVE. El año 2004 se dispensaron más de 600.000 tratamientos postcoitales de levonorgestrel (LNG). Se estima que hay más de 800.000 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.

4. CRONOTERAPIA Y RIESGO VASCULAR

Ramón Hermida Domínguez

En el Encuentro se pretende presentar la relación existente entre el perfil circadiano de la presión arterial y el riesgo cardiovascular, cerebrovascular y renal. Además, de definir el concepto de cronoterapia antihipertensiva y presentar su impacto en el control del riesgo cardiovascular.

Los objetivos son:

- Describir los aspectos fisiopatológicos en la regulación de la presión arterial.
- Presentar los diversos patrones de variación circadiana de la presión arterial.
- Describir la asociación entre la alteración nocturna de la presión arterial y el daño orgánico.
- Describir la asociación entre la alteración nocturna de la presión arterial y la morbilidad y mortalidad cardiovascular.
- Analizar la prevalencia de la alteración en la regulación circadiana de la presión arterial.
- Definir el concepto de cronoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial.
- Analizar los efectos de la cronoterapia en el remodelado del patrón circadiano de la presión arterial.
- Analizar los efectos de la cronoterapia en la optimización del grado de control.
- Analizar los efectos de la cronoterapia sobre la minimización de efectos secundarios del tratamiento antihipertensivo.
- Analizar la modificación de riesgo cardiovascular, cerebrovascular y renal atribuible a la cronoterapia antihipertensiva.

1. ABC DE LA EXPLORACIÓN CARDIACA

Pedro Nogales Aguado, José Zarco Montejo

La entrevista clínica o anamnesis y la exploración física, pilares inexcusables de toda historia clínica, siguen siendo la herramienta fundamental que utiliza el médico de familia para realizar un diagnóstico de salud.

Un correcto enfoque diagnóstico ahorra tiempo y molestias para el usuario y disminuye costes para el sistema sanitario. Las pruebas complementarias que se pidan como consecuencia de una buena y completa historia clínica, incluyendo la propia ecografía, nos aportarán datos más válidos y fiables si están correctamente indicadas.

En este taller, mediante un abordaje teórico-práctico, se recordará la sistemática de exploración cardíaca haciendo especial énfasis en los hallazgos auscultatorios aprovechando las nuevas tecnologías multimedia de imagen y sonido que facilitan el aprendizaje.

2. DROGAS: GESTIÓN DEL PLACER Y EL RIESGO

Fernando Caudevilla Gállego

Las estrategias tradicionales de abordaje del paciente consumidor de drogas se han basado en considerar cualquier uso como problemático y han buscado como objetivo la abstinencia. Por otra parte, el uso de sustancias con fines recreativos (cannabis, éxtasis, cocaína...) entre personas jóvenes, sanas y socialmente normalizadas es un fenómeno en auge ¿Es posible controlar con las drogas? ¿Podemos hacer algo más que aconsejar a los consumidores que no las utilicen? ¿Por qué los pacientes no nos hablan de estos temas?

El taller intentará dar respuesta a estas cuestiones de una manera práctica, estimulando la reflexión a través del trabajo en grupo y ofreciendo al médico de familia nuevas estrategias para abordar el consumo de drogas.

3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: CASOS PRÁCTICOS

Juan Ballesteros Martín, Sònia Beà Ardeból

El manejo adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), otorga no sólo la oportunidad de proporcionar tratamiento eficaz, disminuyendo la aparición de complicaciones y secuelas, sino que también permite detectar personas con conductas sexuales de riesgo, que precisan de nuestra información y formación para disminuir o eliminar su exposición sexual. Todo ello dentro del marco de la consulta de atención primaria y fomentando una relación médico-paciente que huya de paternalismos, victimismos, redentorismos o de actitudes de ocultismo, miedo o repulsa.

La filosofía del taller sobre las ITS no sólo prima la atención al paciente, y su seguimiento, sino que sitúa la prevención y el control de la transmisión a la/s pareja/s sexuales en un puesto primordial.



4. ¿Y A MI QUIÉN ME CUIDA?: RESPUESTAS PRÁCTICAS DESDE LA ARTETERAPIA

Silvia Brun López-Abisab

Se trata de un taller VIVENCIAL donde apoderarnos del propio potencial personal y de creatividad que nos permita afrontar la vida personal y profesional sin olvidarnos de nosotr@s mism@s en el camino. Una forma diferente de hacer prevención del desgaste vital y profesional. A través del uso de un instrumento muy poderoso en los procesos de aprendizaje afectivos: EL ARTE, el taller se convierte en un espacio para sentir, reflexionar, descubrir, atreverse, confiar... A través de los procesos de creación artística individual y grupal con música, pintura, expresión corporal, colores, imágenes... se abre una oportunidad de descubrir las propias necesidades, la valía personal, los deseos y recursos para el afrontamiento del día a día con 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.

5. HABILIDADES PARA MEJORAR NUESTRA INFLUENCIA A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Asensio López Santiago

Los temas de salud están de moda entre los medios de comunicación. Ya no existe un buen programa de radio que no incorpore comentarios sobre enfermedades y entendemos que existan magazines de TV en los que no se hable de salud. Todo ello sin olvidar a los espacios específicos para la salud.

En definitiva, en estos momentos, la salud vende, y ya son muchos los que nos ofrecen sus productos, sus remedios o sus pruebas para obtener mayores beneficios para las oyentes o espectadores que les atienden.

En toda esta corriente de información, los médicos nos sentimos atropellados, pues al final somos nosotros los que recibimos a nuestros pacientes imbuidos de ideas, soluciones y remedios que “han dicho en los medios (radios, teles, periódicos, Internet, ..)” van a resolver sus problemas.

La única solución realista es que lo médicos de familia seamos capaces, estemos entrenados, para competir por conseguir espacios en los medios de comunicación. Hemos de ser capaces de emitir mensajes atractivos, sugerentes, frescos e impactantes. Porque no debemos olvidar que una presencia regular en los medios de comunicación se convierte en la intervención comunitaria en esta época.

Este taller propone trabajar las habilidades necesarias para conseguir que los médicos de familia nos convirtamos en comunicadores de éxito.

6. CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

David Vaquerizo Garcia, Ana García Fernandez, M. Carmen Hevia Pardo

Pretendemos hacer un taller altamente participativo que permita mejorar la atención que reciben los pacientes paliativos y sus familias en el entorno de la Atención Primaria y, específicamente en el domicilio. Buscamos mejorar las habilidades tanto de comunicación como terapéuticas de los participantes aumentando los recursos que ya poseen.

7. ATENCIÓN INICIAL AL POLITRAUMATIZADO

Fernando Souto Mata

El taller de atención inicial al politraumatizado hace hincapié en las técnicas y materiales adecuados para facilitarnos la labor a la hora del manejo de un paciente que ha tenido un trauma grave. Además se ensayan las distintas situaciones que se puede encontrar un médico ante un politraumatizado con su atención inicial, estabilización y posterior traslado.

También se realizan prácticas para la retirada de cascos y el uso de las distintas férulas, collarines y corsé espinales.

8. VIDEOGRABACIONES PARA LA MEJORA DE LAS HABILIDADES EN ENTREVISTA CLÍNICA

Francisco Martínez Anta, Jesús Novo Rodríguez

El objetivo general de este taller es el de entrenarse en la aplicación de técnicas de video feed back para abordar los retos comunicacionales de la consulta diaria.

Se pretende que los asistentes conozcan y practiquen las técnicas comunicacionales más relevantes para detectar el problema del paciente y las dificultades o problemas del profesional.

Que los asistentes conozcan y practiquen las normas esenciales del feedback eficaz. Y por último, que los asistentes conozcan las principales características del feedback utilizando vídeo grabaciones y practiquen el “vídeo feedback” con los compañeros.



1. ACTITUD ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO

Gregorio Salanova González, José Luis Gómez Encinas

Los accidentes y en especial los de tráfico (50% de los existentes), suponen en nuestra sociedad la primera causa de muerte en el grupo de adultos menores de 45 años y son los responsables del 67 % de las lesiones medulares.

Sólo en España en el año 2003 se produjeron 5300 muertos y 15000 heridos por esta causa.

Si a esto unimos que el 50 % de las muertes causadas por accidente de tráfico ocurren en el lugar del siniestro durante la primera hora y que, en base a estudios de proceso asistencial y postmortem, hasta el 30 % de estas muertes serían potencialmente evitables mediante una primera asistencia adecuada, entenderemos la importancia de incluir dentro de los programas de formación la asistencia inicial al politraumatizado, así como la práctica del soporte vital en esta circunstancia.

Es por tanto esta primera hora la que atañe a nuestro ámbito extrahospitalario, sin olvidar el beneficio de una adecuada atención inicial como determinante en el caso de invalideces y secuelas posteriores al accidente.

Este taller se circunscribe a aquellas actitudes y aptitudes que se han mostrado como idóneas para aumentar la supervivencia inicial, dentro de las posibilidades materiales en el ámbito de la Atención Primaria.

2. LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL APLICADA A CASOS PRÁCTICOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Jesús Apolinar Álvarez Mazariegos, Rita Fernández Villanueva

En un momento en el que el consumo de cocaína alcanza niveles muy importantes en el conjunto del Estado, estando su uso extendido entre amplias capas de la población en un rango de edad muy amplio, la probabilidad de que aparezcan problemas de carácter clínico y sanitario asociados a dicho consumo, es muy alta. Todo ello además, en un marco que muestra mayor tendencia a la estabilización que al retroceso. El médico de familia, el conjunto de los servicios de Atención Primaria, es, en todos los sentidos, el primer recurso accesible a la persona, o a los familiares de ésta, que pueda presentar cualquier tipo de problema en relación con el consumo. En los últimos años el desarrollo de la entrevista motivacional ha permitido a los profesionales el acceso a un recurso clínico extremadamente potente, eficaz y eficiente para abordar gran cantidad de problemas clínicos en relación con el consumo de sustancias. Pretendemos con este taller una aproximación, de carácter fundamentalmente práctico, a los métodos que nos proporciona la entrevista motivacional para abordar diferentes trastornos que se puedan presentar en nuestras consultas asociados al consumo de cocaína.

3. EL MODELO DE CÍRCULOS COMO INSTRUMENTO DE ABORDAJE FAMILIAR

Rafael Martínez de la Era Nueva

Los profesionales de la salud no podemos obviar el importante papel que la familia representa en los procesos de salud-enfermedad de nuestros pacientes. Los médicos de familia encontramos con demasiada frecuencia dificultades que nos impiden un abordaje efectivo de este componente familiar. Existen técnicas sencillas que permiten identificar acontecimientos familiares y presentan, simultáneamente, una posible dimensión diagnóstica y otra terapéutica además de no precisar un tiempo especial y ser posible su uso en la consulta diaria. El modelo de círculos está entre ellas.

4. CONSEJO SANITARIO AL VIAJERO INTERNACIONAL

Javier Arranz Izquierdo, Miguel Ángel Vicente

- ¿Tengo que ponerme alguna vacuna para ir a Sudamérica?, me preguntaba hace poco un amigo.

Seguro que te han formulado esta misma pregunta o similares, varias veces en los últimos años. Si has notado una ligera duda en tus respuestas o sencillamente enviaste directamente a tus amigos a un servicio especializado, este taller es para ti.

En este taller intentamos darte herramientas para que puedas dar respuestas de forma clara y sin dudas a cuestiones como:

Cuál es la mejor protección contra los mosquitos, para qué países y qué profilaxis antimalaria debo recomendar, qué pauta vacunal es mejor para ese tipo de viaje, en qué debo pensar cuando el viajero regresa enfermo de un viaje?

Pero no temas no es una simple presentación de diapositivas, intentaremos que además lo pases bien.

5. INTERVENCIÓN EN EL MALTRATO A LAS PERSONAS ANCIANAS

Juan Manuel Espinosa Almenro

La sensibilidad social hacia el maltrato ha ido en aumento progresivo durante la última década, las situaciones de violencia han traspasado el ámbito doméstico para ser considerado un grave problema social y sanitario. La OMS ha considerado el problema de la violencia doméstica como un problema de salud pública que da lugar a una importante morbilidad.

Hasta ahora el maltrato a ancianos no ha pasado de ser alguna noticia sensacionalista en casos puntuales sin embargo en el momento actual la prevalencia se estima en torno al 4-6%.

Si tenemos en cuenta que el índice de envejecimiento y la tasa de dependencia como factor de riesgo para este problema, va aumentando de forma constante y que el empobrecimiento de las redes familiares puede influir en la carencia de cuidados; es de prever que el maltrato en el anciano sea un problema cuya magnitud irá en aumento. El médico de familia frecuentemente es el primero en despistar este problema, se hace pues urgente una respuesta desde los servicios sanitarios, y la coordinación necesaria con los servicios sociales.



6. ¿DÓNDE ESTÁN LOS PACIENTES Y LAS PRÁCTICAS DE MAYOR RIESGO?

Dolores Martín Rodríguez

Con este taller teórico-práctico pretendemos mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente, por medio de la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto de los EA, y el análisis de las características de los pacientes y de la asistencia que se asocian a la aparición de EA evitables:

- Mejorar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales que trabajan como médicos de familia.
- Capacitar a los alumnos en la identificación de eventos adversos e incidentes en su quehacer cotidiano y en el manejo de las herramientas disponibles para la notificación de los mismos en nuestro medio, con la finalidad de mejorar la disponibilidad de información para el análisis y obtención de datos para el aprendizaje de los profesionales de la salud, orientados siempre a la mejora continua.
- Identificar las características del paciente y del proceso asistencial en los pacientes con EAs relacionados con la asistencia sanitaria.
- Conocer los tipos de EAs asociados a la asistencia sanitaria, sus factores contribuyentes y su impacto.
- Conocer las barreras para la seguridad de los pacientes en los profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria.
- Implicar a los alumnos en proyectos para la mejora de la seguridad del paciente que faciliten la minimización del impacto de los EAs.
- Al finalizar el taller los asistentes serán capaces de identificar por lo menos dos prácticas de riesgo en la realización de cuidados diarios de los pacientes de sus áreas de responsabilidad.

7. CURSO DE EXPLORACIÓN VASCULAR EN AP

Luis Fransi Galiana y Jacinto Mosquera Nogueira

Taller interactivo en el que se realiza una introducción teórica que incluye un breve recuerdo anatómico del sistema arterial y venoso, las maniobras básicas de exploración de dichos sistemas, y se aborda especialmente la importancia actual del índice tobillo-brazo en la detección de patología arterial periférica asintomática y en el pronóstico cardiovascular del paciente. Posteriormente se realizara un taller práctico de exploración del sistema vascular utilizando el doppler portátil haciendo especial hincapié en la determinación del índice tobillo-brazo.

8. SCREENING DE PATOLOGÍA INFECCIOSA EN AP

Santiago Pérez Cachafeiro

El taller consiste en cuatro presentaciones cortas seguidas de discusión de casos clínicos. Los temas a tratar son:

- Definición de cribado y población de riesgo
- Cribado de patología infecciosa respiratoria, donde se hará referencia a la prevención primaria y secundaria de tuberculosis, la utilidad del cribado en infecciones de vías respiratorias altas en relación al uso racional de los antibióticos, y la utilidad del cribado en situación de pandemia gripal en relación al reparto racional de antivirales.
- Cribado de infecciones de transmisión sexual en general, con especial mención a la infecciones por clamidia y por VIH
- Cribado de patología susceptible de vacunación.