



Portfolio: incidente crítico. Resolución de problemas-aprendizaje

Maldonado Bakovic, Ana María
Mini Castro, María Dolores
Centro de Salud Fontiñas, Santiago de Compostela

Cad Aten Primaria
Año 2009
Volume 16
Páx. 309-311

Palabras clave: Aprendizaje, Tuberculosis, Contacto tuberculoso, Prevención, Información.

INTRODUCCIÓN

Los Incidentes Críticos son una herramienta del Portfolio que, según la definición clásica (Flanagan 1954), son aquellos sucesos de la práctica profesional que nos causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados. Son, por tanto, aquellos sucesos de la práctica cotidiana (extraídos de la propia experiencia), que nos impactan o sorprenden (por su buen o mal curso) y que motivan o provocan pensamiento (reflexión). No necesariamente son situaciones "críticas" por la gravedad extrema o por el riesgo vital. En este contexto asociamos "crítico" a sorprendente, inesperado o inquietante para el profesional que analiza su propia práctica. Personalmente, los Incidentes Críticos son una herramienta útil para poder afrontar en el futuro situaciones iguales o similares, poder crear nuevos protocolos de actuación, etc., pero sobre todo nos permite hacer una autoevaluación de situaciones que nos han creado disconfort en la consulta del día a día.

DESCRIPCIÓN

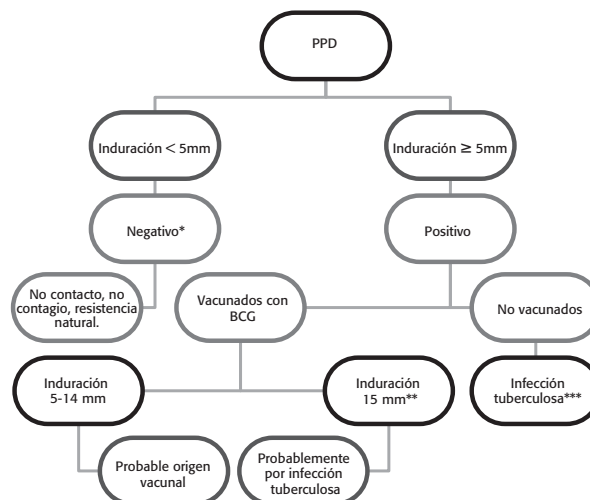
Acude a consulta paciente regular del centro solicitando renovación de recetas habituales, aprovechando la presencia del profesional expresa su preocupación por ser compañera de trabajo de una persona diagnosticada de tuberculosis y pregunta si es que ella debe realizarse alguna prueba de laboratorio, al igual que sus demás compañeros, para descartar un posible contagio.

Se le explica que al igual que al resto de compañeros de trabajo acuda a Medicina Preventiva y realice las pruebas pertinentes.

Dirección para la Correspondencia
Ana María Maldonado Bakovic
Rúa do Carballo, Unidad 16. A1. 2º C
Urbanización Os Tilos. 15894 Teo - A Coruña
e-mail: maldonadobakovic.md@gmail.com

ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA

- ¿Se le dio información adecuada a la paciente acerca de su contacto con el enfermo tuberculoso de manera que tenga una idea clara de la enfermedad?
- ¿Nos tomamos el tiempo suficiente para hacerle saber la gravedad que representa el contacto con personas tuberculosas no solo para la paciente sino para su entorno personal?
- ¿Podíamos resolver la situación en Atención Primaria sin necesidad de remitirla a Medicina Preventiva?
- ¿Cómo realizaremos el seguimiento de esta paciente?
- ¿Nos consta que asistió a Medicina Preventiva?



(*) En el caso de vacunados con BCG y de no vacunados mayores de 65 años, actuar como se recomienda para el efecto Booster.

(**) Valorar en todos los casos:

- Riesgo de infección al que haya podido estar sometido el vacunado (exposición a la fuente bacilífera, prevalencia de infección de su comunidad). A mayor riesgo, más probable que el origen no sea vacunal.
- Tiempo transcurrido de la vacunación: Si hace más de 10-15 años, menos probable que sea vacunal.
- Existencia de pruebas tuberculinicas previas: cuanto mas repetidas hayan sido, mayor estímulo de la sensibilidad tuberculina vacunal y por tanto mayor duración y mayor capacidad de respuesta.

(***) Como la infección por Micobacterias atípicas, en nuestro medio, no se ha demostrado que sea significativa, en este caso hay que aceptar que la sensibilidad tuberculínica es por infección tuberculosa natural.

FIGURA 1

Interpretación de la prueba de la tuberculosis (Mantoux)

- ¿Se nos ha escapado un posible contacto tuberculoso?
- ¿Mis conocimientos en este contexto estuvieron a la altura de lo que realmente necesitaba la paciente?

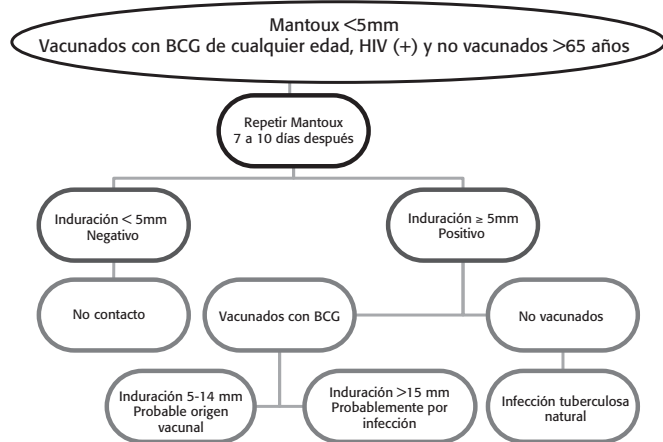


FIGURA 2

Detección del efecto booster de la tuberculina

OBJETIVO DEL APRENDIZAJE

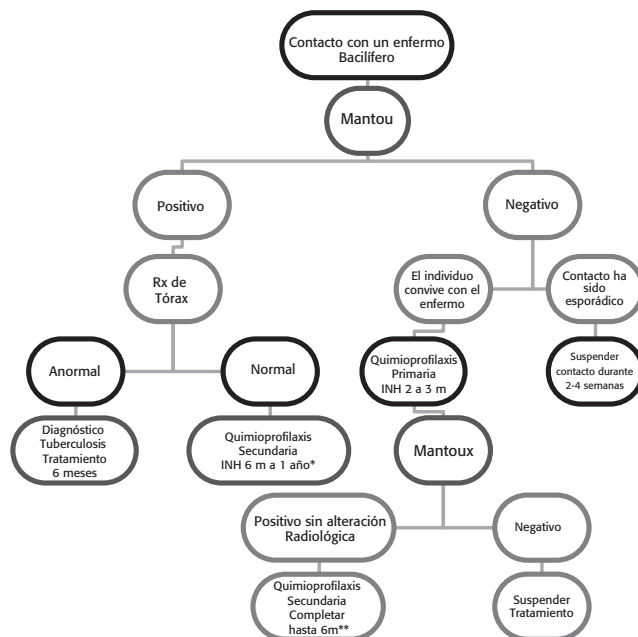
- Mejorar la comunicación e información con los pacientes sobre todo acerca de enfermedades infectocontagiosas que requieren Declaración Obligatoria.
- Mantener siempre una comunicación empática con el paciente, ya que mediante esta vía se individualiza la atención, cumpliendo de esta forma con uno de los objetivos fundamentales de la Medicina Familiar.
- Priorizar en tiempo casos que así lo requieran.
- Ampliar mis conocimientos acerca de la Tuberculosis.

RESPUESTA A LA PREGUNTA

Dada la importancia de la pregunta formulada por la paciente debimos habernos permitido dar información concisa y adecuada pese al motivo original de su asistencia, ya que tanto la paciente como el Sistema Sanitario pudieron haberse visto beneficiados en cuanto a la mejoría de la prevención y seguimiento de enfermedades infectocontagiosas, tiempo al evitar consultas sucesivas, listas de espera, permisos de trabajo y disminución del colapso en otras dependencias.

ADQUISICION APRENDIZAJE: MECANISMO UTILIZADO

- Revisión bibliográfica sobre Tuberculosis.
- Revisión de Protocolos de Actuación frente a enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Revisión de vías de comunicación entre las diferentes especialidades.
- Revisión bibliográfica acerca de métodos para mejorar la comunicación con el paciente y comunicación empática.



(*) Realizar Quimioprofilaxis Secundaria en todo paciente <35 años y en >35 años en: VIH, Silicosis o en tratamiento con corticoides.
(**) Conversión tuberculínica.

FIGURA 3

Estudio de los contactos de un enfermo bacilífero

¿QUÉ HAS APRENDIDO?

- La importancia de transmitir información de calidad, individualizando y priorizando las necesidades de cada paciente que se me presente día a día.
- La importancia del manejo de protocolos de actuación de enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Una respuesta a tiempo de mi Servicio no solo beneficia al paciente sino a todo el Sistema Sanitario.
- Debo mejorar continuamente mi capacidad de comunicación con los pacientes.

¿CÓMO LO HAS APLICADO EN LA PRÁCTICA?

- Tener a mano en la consulta diaria los protocolos de actuación ante pacientes con contactos tuberculosos.
- Realicé un Folleto Informativo (FAQ's) para ser entregado a pacientes en riesgo.
- Preparación de una Sesión Clínica sobre "Protocolos ante pacientes y contactos Tuberculosos"
- Practicar día a día los métodos aprendidos acerca de la comunicación médico-paciente.

¿QUÉ FALTA POR APRENDER?

Reconocer la importancia e individualizar los hechos que día a día se presentan en una consulta médica.

¿QUÉ HARAS PARA CONSEGUIRLO?

Prestar atención individualizada a cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- El portfolio: una herramienta para la mejora de la práctica clínica del médico de familia. Grupo Portfolio SEMFYC.
- Portafolio (III): el incidente crítico. cadernos de atención primaria vol 13:260-264, año 2006. Núñez Vázquez, A.; Ramil Hermida, L.; Martínez Anta, F.; Castro Pazos, M.; Modroño Freire, M.J.; Lago Deibe, F.I.; Ferreiro Gurí, J.A.
- La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud. Xavier Clèries.
- Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Stephen R. Covey.
- Manual de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en atención primaria. Dirección Xeral de Saúde Pública. Xunta de Galicia.
- Principios de medicina interna. Harrison. 15ª edición, vol 1, pags: 1209-1222.
- Neumología-cirugía torácica. J. Baladrón. 12ª edición, pags: 248-286.