

¿Que pide el médico de asistencia primaria a la asistencia especializada?

José M. Casanova Colominas

Médico de Familia

C. de S. Ciudad de los Periodistas.

Madrid

Una actividad de:



Una realidad : Envejecimiento de los paciente VIH

1. Envejecimiento en VIH = Edad igual o mayor de 50 años.
2. Comorbilidades.
3. Polimedicación.
4. Intervención de diferentes profesionales.
 - a) Médicos Especialistas.
 - b) Médicos de Familia
 - c) Enfermería de atención primaria y especializada
5. Coordinación entre diferentes profesionales.

<https://www.segg.es/institucional/2015/11/10/documento-de-consenso-sobre-edad-avanzada-e-infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-human>

a

Una actividad de:



Pero... ¿Estamos preparados?



RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA

Esta receta incorpora los máximos de seguridad y control previstos en el R.D. 1714/2010, de 17 de diciembre.

PRESCRIPCIÓN: Descripción del medicamento, OD o marca, forma farmacéutica, vía de administración, duración, entidad y particularidades especiales. (Código correspondiente de base de datos de medicamentos)	FECHA DE EMISIÓN: Fecha de emisión de la receta	PACIENTE: Nombre, apellidos, sexo de nacimiento y N.º de identificación
RECETA: Fecha de emisión, fecha de validez, nombre del prescriptor, nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis y forma farmacéutica, vía de administración, duración, entidad y particularidades especiales.	PRESCRIBIDOR: Nombre, apellidos, sexo de nacimiento, N.º de identificación, N.º de colegiación, N.º de inscripción profesional, N.º de colegiación profesional, N.º de inscripción profesional, N.º de colegiación profesional, N.º de inscripción profesional.	FECHA DE EMISIÓN: Fecha de emisión de la receta

INFORMACIÓN AL PACIENTE:

- Comprobar la información sobre el medicamento que se le ha prescrito.
- Si se le ha prescrito algún medicamento, comprobar que se trata del mismo que se le ha prescrito.
- Si se le ha prescrito algún medicamento, comprobar que se trata del mismo que se le ha prescrito.
- Si se le ha prescrito algún medicamento, comprobar que se trata del mismo que se le ha prescrito.

El paciente conserva en todo momento la responsabilidad de la adherencia al tratamiento prescrito.

ANEXO III

PARTE MÉDICO DE BAJA / ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES **SEGURIDAD SOCIAL**

DATOS DEL TRABAJADOR

RÉGIMEN: GENERAL <input type="checkbox"/> AGR. C/PROPIA <input type="checkbox"/> AGR. CALIDAD <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> M. CARBÓN <input type="checkbox"/>	SITUACIÓN: ACTIVO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO <input type="checkbox"/>	N.º TARJETA S/IMPARTIR: _____
		N.º AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: _____
		N.º DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____		
Domicilio: _____	Localidad: _____	Provincia: _____
Código postal: _____	Teléfono: _____	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa: _____	Domicilio: _____	Localidad: _____	Provincia: _____	Código postal: _____
Entidad pagadora (I/CP): _____	Actividad Empresa: _____	Código CNAE: _____	Puesto de trabajo: _____	
N.º de afiliación: _____	N.º de inscripción profesional: _____			

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (ver el parte de baja) / RESULTADO RECONOCIMIENTO MÉDICO (ver el parte de alta)

DIAGNÓSTICO: _____	Código ICD-10: _____	Duración estimada (en días): _____
		Duración probable de la BAJA: _____
		DIAS: _____
		MESES: _____

PARTE DE BAJA / ALTA

PARTE DE BAJA: Fecha del AT o EP: _____	DATOS DEL FACULTATIVO - CAS: Nombre, apellidos, sexo de nacimiento, N.º de identificación, N.º de colegiación, N.º de inscripción profesional, N.º de colegiación profesional, N.º de inscripción profesional.	CAUSA DE ALTA: Curación <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Inspección Médica <input type="checkbox"/> Propuesta de Incapacitación <input type="checkbox"/> Ajustamiento plazo <input type="checkbox"/> Muerte que permite realizar trabajos habituales <input type="checkbox"/> Incompetencia <input type="checkbox"/>
PARTE DE ALTA: Fecha de la BAJA: _____		
RECETA: Fecha del ALTA: _____		
Actividad de Trabajo: _____		
Edad: _____		
Edad máxima permitida por E.P.: _____		
Fecha de Observación por E.P.: _____		
Fecha de alta: _____		
Firma, Fecha y Sello: _____		
Número de colegiado: _____		

P. 011. El/los partes de alta, conforma(n) la baja de los Ejemplar para el SERVICIO PÚBLICO DE SALUD



¿Que debería ofrecer la atención primaria al paciente VIH?

- 1. Ofrecer la prueba. Cribado activo. Informar de las medidas de prevención al individuo seronegativo con prácticas de riesgo. Detección de seropositivos.**
- 2. Asesoramiento postest al paciente con la prueba positiva.**
 - 1. Comunicar el resultado de la prueba e informar sobre la enfermedad. Apoyo psicológico. Consejos iniciales.**
 - 2. Primera evaluación. Captación por el sistema sanitario.**
 - 3. Derivación lo antes posible a la unidad de especializada.**
 - 4. Ayudar en la detección y estudio de contactos.**
- 3. Diagnosticar y tratar la comorbilidad y su seguimiento en el tiempo**
 - 1. Detectar y tratar trastornos metabólicos y factores de riesgo cardiovascular**
 - 2. Participar en programas de cribado del cancer**
 - 3. Evaluar y tratar las enfermedades mentales: depresión y ansiedad**
 - 4. Procesos agudos habituales**

<https://www.who.int/hiv/proposed-hiv-strategy2016-2021/es/>

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Partner-notification-for-HIV-STI-June-2013.pdf>

Una actividad de:



¿Que puede ofrecer la atención primaria al paciente VIH?

4. Fomentar hábitos saludables

- a) Asesoramiento para seguir una dieta sana
- b) Incluir en protocolos de deshabituación tabáquica y el consumo de alcohol
- c) Recomendar ejercicio físico
- d) Asesorar sobre sexualidad y prácticas seguras

5. Ayudar a mejorar la adherencia a los tratamientos

6. Actualización del calendario vacunal específico para el paciente VIH y valorar la indicación de la profilaxis de algunas infecciones oportunistas

<https://www.who.int/hiv/proposed-hiv-strategy2016-2021/es/>

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Partner-notification-for-HIV-STI-June-2013.pdf>

Una actividad de:



¿Que puede ofrecer el médico de familia al paciente VIH?



GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

(14 de ABRIL de 2014)

- Presencia de criterios clínicos
- Por indicación dirigida
- Por indicación rutinaria



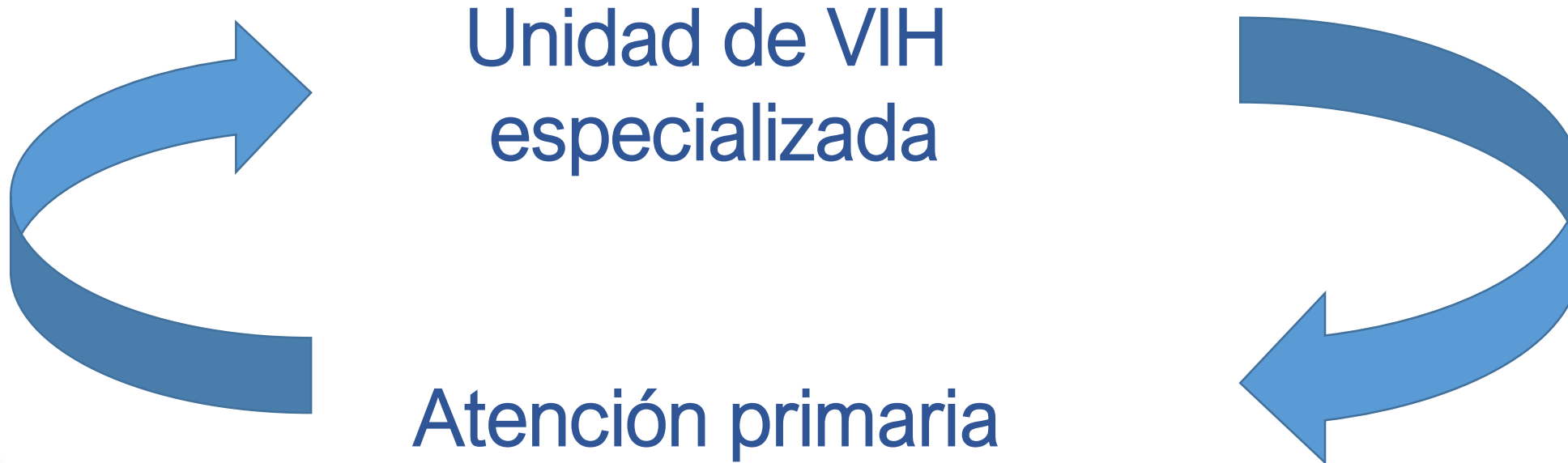
Una actividad de:

http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf



¿Que pide el médico de primaria a especializada?

1 - Seguimiento compartido del paciente VIH



Una actividad de:

¿Que pide el médico de asistencia primaria a la asistencia especializada?

1. Establecer sistemas de **derivación rápida** a la unidad de seguimiento de especializada de todos los VIH+ de reciente diagnóstico en AP, de los que **abandonan el TAR** y en caso de **sospecha de infección oportunista o tumores**. (evitar servicio de urgencias hospitalario)
2. Establecer un protocolo de valoración **inicial** consensuado y compartido
3. Registrar en la historia clínica (Módulo Unificado de Prescripción) todos los fármacos de TAR accesible a atención primaria.
4. Priorizar **la seguridad del paciente**: Manejo de la medicación crónica NO TAR por un único profesional (preferiblemente por el médico de familia)

Una actividad de:



¿Que pide el médico de asistencia primaria a la asistencia especializada?

En el seguimiento del paciente. ¿Que pedimos?

5. Formar “**grupos de trabajo**” conjuntos médico especialista- médico de familia para:
 - a) Elaborar documento consensuado de recomendaciones para el tratamiento de las enfermedades crónicas en el paciente VIH, priorizando aplicación en atención primaria.
 - b) Difundir este documento entre los profesionales de AP
 - c) Revisión periódica del documento
6. Utilizar la historia clínica informatizada para compartir datos del paciente:
 - a) Compartir los tratamientos. (MUP)
 - b) Disponer de la Interconsulta electrónica.
 - c) Deseable historia clínica única.
 - d) Alertas en la historia clínica informatizada de primaria
7. Revisiones conjuntas de pacientes concretos

Una actividad de:



2 - Colaborar en formación continuada en VIH

1. Cursos acreditados
 1. Prácticos.
 2. Participativos
 3. Accesibles.
 4. Buena experiencia con cursos compartidos previos.
2. Contenido de interés práctico
 1. Prevención de la transmisión y diagnóstico precoz
 2. Manejo de la patología mas prevalente asociada al paciente con TAR
 3. Toxicidad de los FAR e Interacciones medicamentosas mas habituales
 4. Adherencia a los tratamientos
3. Jornadas de puesta en común

Una actividad de:

3 Potenciar proyectos de investigación conjunta

1. No para captar pacientes
2. Informar al médico de familia cuando se incluye al paciente en estudio o ensayo clínico
3. Realistas
4. Interés común, para atención primaria y especializada
5. Muy pocos proyectos de investigación conjuntos
6. Disponer de la experiencia de la unidad de especializada en investigación

Una actividad de:

Conclusiones / Resumen

1. Establecer medios para el diagnóstico, valoración inicial y derivación precoz desde AP
2. Seguimiento compartido real del paciente
3. Elaboración conjunta de guías y protocolos
4. Formación continuada, acreditada, práctica y compartida
5. Proyectos comunes de investigación

Una actividad de: