faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

APFÉNIX

Espacio de debate semFYC

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

La enfermera de familia y comunitaria

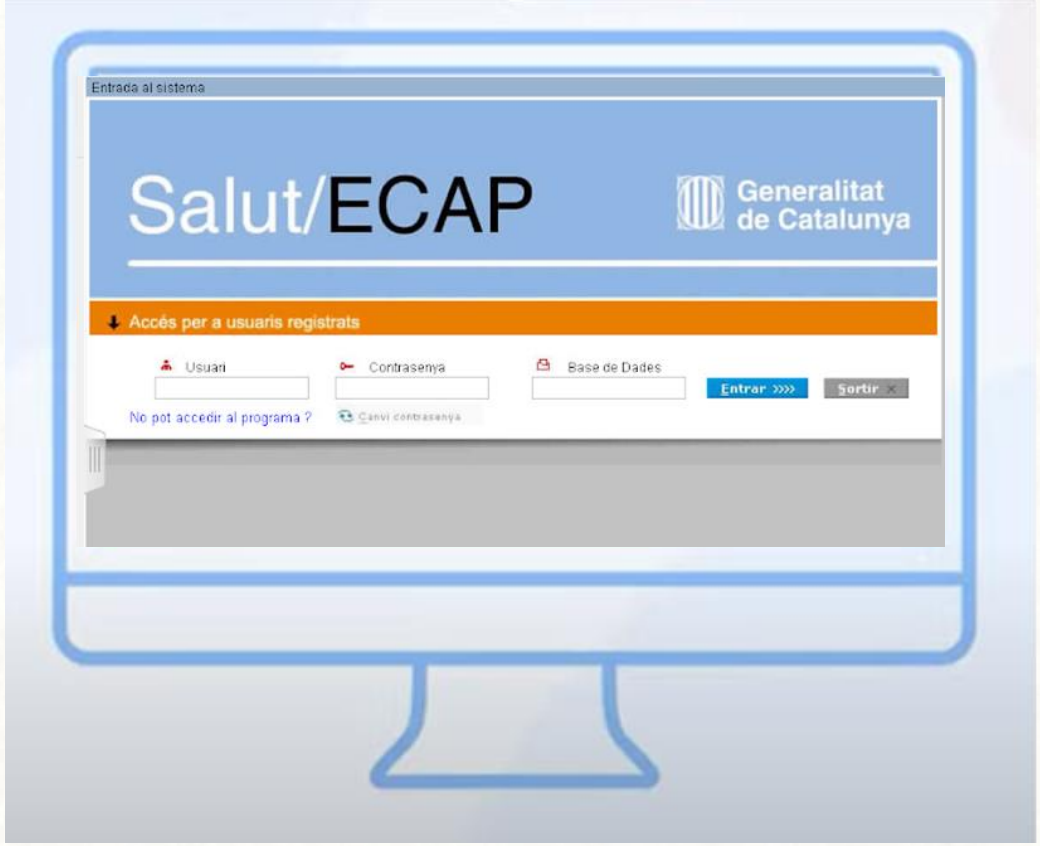
"Optimización del trabajo y trabajo compartido"

Dr. Francisco Cegri Lombardo
Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria
Vicepresidente de FAECAP

Comunicación paciente / profesional

“La meva salut”

LMS



@-VideoConsulta

e-Consulta

SMS

Salut/ Servei Català de la Salut

Comunicación profesional / profesional

- **UBA 3 – Incorpora el administrativo referente**

(Equipo formado por médico de familia, enfermera de familia y comunitaria y profesional de atención al ciudadano)

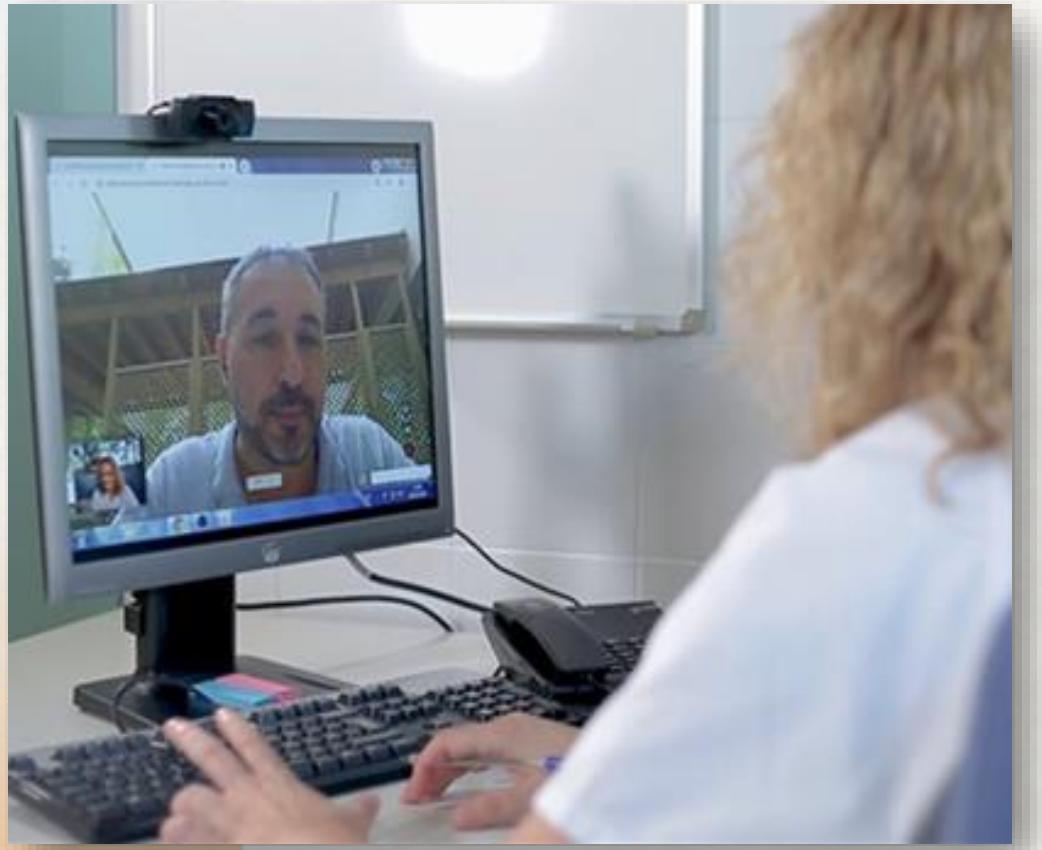
Trabajo en equipo (5C):

- Complementariedad
- Coordinación
- Comunicación
- Confianza
- Compromiso

APFÉNIX

Espacio de debate semFYC

La VídeoConsulta



Es eficiente en:

- Atención de problemas de salud mental
- Manejo de enfermedades crónicas
- Resultados de los análisis de sangre
- Revisiones de medicamentos

Beneficios de la VídeoConsulta

APFÉNIX

Espacio de debate
semFYC

Beneficios en resultados de salud	→ Resultados en salud similares a consultas presenciales
Experiencia del paciente	→ Satisfacción del paciente → Mejora del acceso a consultas de especialistas → Ahorro de costes y tiempo en desplazamiento → Reducción del tiempo de espera para entrar en la consulta
Experiencia del profesional	→ Satisfacción de los profesionales → Calidad parecida a las consultas presenciales
Sostenibilidad en el sistema sanitario	→ Disminución de la lista de espera → Optimización de recursos → Reducción del tiempo de consulta y aumento de nº consultas → Reducción del número de consultas presenciales no necesarias

Fuente: EsadeCreapolis, 2020

Teleenfermería en personas con DM

- Guía de preguntas para el seguimiento de la persona con DM utilizando la teleenfermería
- Algoritmo de decisiones y actuaciones
- Recomendaciones de periodicidad visitas virtuales / presenciales y actividades a realizar
- Hojas de consejos de salud

Un ejemplo…

- Alimentación
- Actividad física
- Higiene y cuidado bucal
- Higiene piel y cuidado pies
- Insulina/fármacos inyectados
- Adherencia tratamiento
- Glucómetro
- Tabaco
- Presión arterial
- Ansiedad-depresión
- Comorbilidades

Adherencia al tratamiento farmacológico

- Revisar la historia clínica, revisar la medicación retirada en la farmacia y renovar receta electrónica si precisa.
- ¿Tiene alguna dificultad en la toma de la medicación o en conseguir la medicación?
- ¿Ha olvidado tomar algún medicamento algún día?
- ¿Hay algún medicamento que siempre se le olvide o le cueste de tomar?
- Cree que algún medicamento le está haciendo efectos no deseados (diarrea, dolor estómago, gases, bajada de azúcar...)? Si es que sí: ¿lo ha dejado de tomar?

ADHERENCIA MEDICACIÓN	
Efectos indeseables medicación	**Olvidos / Baja adherencia medicación**
Evaluar idoneidad tratamiento con MFyC VC en 24-48h para valorar cambio o ajuste	ETD sobre tratamiento farmacológico VC en 1 mes para revaluar

APFÉNIX

Espacio de debate semFYC

Tipo de visitas y actividades

PERIODICIDAD DE VISITAS Y ACTUACIONES		
Visita virtual (cada 3/6 meses)	**Visita presencial en consulta (al menos anualmente)****	**Pruebas de laboratorio y otras exploraciones**
• Evaluar el control de la glucemia mediante el HbA1c y / o automonitorización de la glucemia y valorar la presencia de posibles hipoglucemias. • Revisar y valorar las mediciones de Presión Arterial realizadas por la persona con diabetes en su domicilio*. • Evaluar la adherencia a la medicación en cada visita. • Valorar la necesidad de pedir analítica que incluya perfil lipídico. • Evaluar la idoneidad de utilizar fármacos que hayan demostrado disminuir la enfermedad cardiovascular. • Repasar conocimientos y realización de actividades relacionadas con el ejercicio y la dieta sana, y revisar el peso. • Valorar la autoevaluación de los pies llevada a cabo por la persona con diabetes en su domicilio. • Proponer o reforzar el abandono del tabaquismo. • Proporcionar apoyo para la autogestión (recomendación de apps, fuentes de información, apoyo para la adherencia a la medicación, hacer las recetas necesarias hasta la fecha de la siguiente visita.	• Evaluar el medidor de glucemia y registrar los resultados. • Examen de los pies, el paciente no lo ha hecho o tiene dudas. • Calibrar el aparato de medida de la PA utilizado por el paciente en su domicilio, si hay sospecha de anomalías en la medición. • Verificar si ha recibido las vacunas recomendadas en personas con diabetes, especialmente la de la gripe y la antineumocócica.	• HbA1c: realizar analítica cada 6/9 meses si es < 8% y cada 3 meses si es ≥ 8%. • Colesterol: solicitar anualmente valores lipídicos si c-LDL por encima del objetivo; cada 3 años si el c-LDL en objetivo. Y tratamiento estable con estatinas y buena adherencia a la medicación. • eFG e índice albúmina / creatinina: anuales. En caso de alteración, se solicitarán las pruebas con más frecuencia. • Electrocardiograma: aplazar si no hay síntomas. • Detección de retinopatía: aplazar a un intervalo cada 2 años si no hay enfermedad ocular previa y HbA1c < 8%.

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

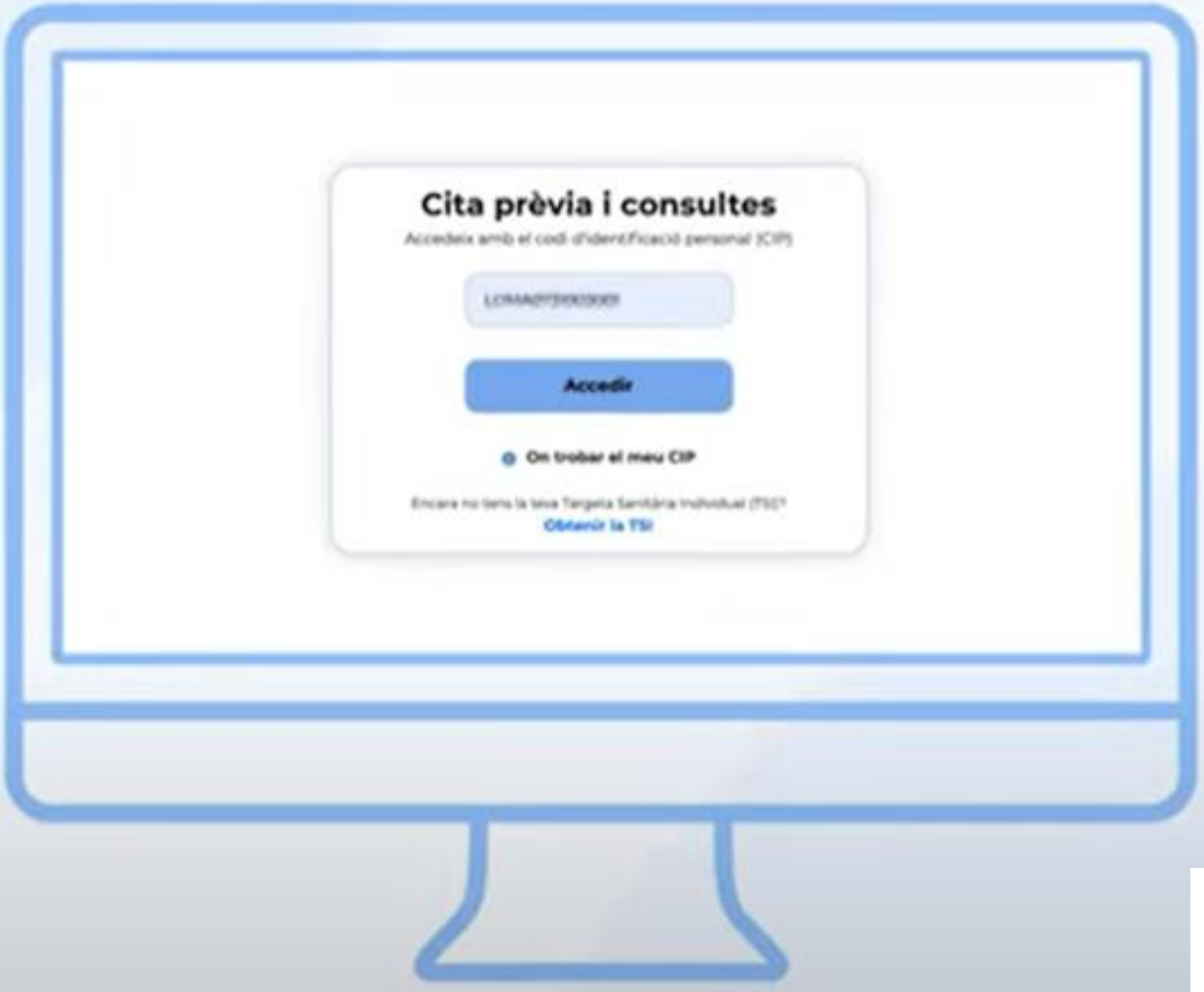
APFÉNIX

Espacio de debate
semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

citasalut.gencat.cat



Salut/ Servei Català de la Salut

APFÉNIX

Espacio de debate semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Programación por motivos

Salut/ Servei Català de la Salut

Proyecto “Planifi.cat”

Herramienta de programación activa

OBJETIVOS

- Abordaje proactivo de los pacientes con problemas de salud crónico
- Trabajo en equipo sanitarios y de atención al ciudadano
- Reagrupar pruebas y visitas
- Favorecer el control de las enfermedades crónicas

Grupos de pacientes “Planifi.cat”

grup	desc	IC	CI i/o AVC	DM2	MPOC	HTA	dislip	Revisió anual	analisis*	ECG	FO	espiro	visites inf
1	IC (amb o sense CI)amb DM2 i MPOC	si	pot ser	si	si	pot ser	pot ser	MF/INF	1 any	1 any	2 anys	2 anys	3
2	IC (amb o sense CI)amb DM2	si	pot ser	si	no	pot ser	pot ser	MF/INF	1 any	1 any	2 anys	np	3
3	IC (amb o sense CI)amb MPOC												
4	IC (amb o sense CI)												
5	CI (sense IC)amb DM2 i MPOC												
6	CI(sense IC) amb DM2												
7	CI (sense IC) amb MPOC												
8	CI sense IC												
9	DM2 i MPOC												
10	DM2												
11	MPOC amb HTA (amb o sense dislipemia)	no	no	no	si	si	pot ser	MF/INF	1 any	2 anys	np	2 anys	1
12	MPOC amb DISLIPEMIA	no	no	no	si	no	si	MF/INF	1 any	NP	NP	2 anys	1
13	MPOC aillat												
14	HTA (sense IC/CI/DM/MPOC) amb o sense dislipemia												
15	dislipemia aillada												

*en DM2 es proposa analítica semestral de seguiment

Grupo 1 al 13: 600 mil pacientes
Visita MF/INF

Grupo 14 y 15: 1,4 millones de pacientes. Visita INF

APFÉNIX
Espacio de debate semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Salut/ Servei Català de la Salut

APFÉNIX

Espacio de debate semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Recordatorio de visitas y envío de fichas de preparación de pruebas

Salut/ Servei Català de la Salut

Continuidad de cuidados

- Información sanitaria y social del alta hospitalaria y socio-sanitario
- Consulta telefónica en las primeres 72h post-alta por la enfermera-o de familia y comunitaria
- Respuesta a las necesidades y prevención de complicaciones

APFÉNIX
Espacio de debate semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

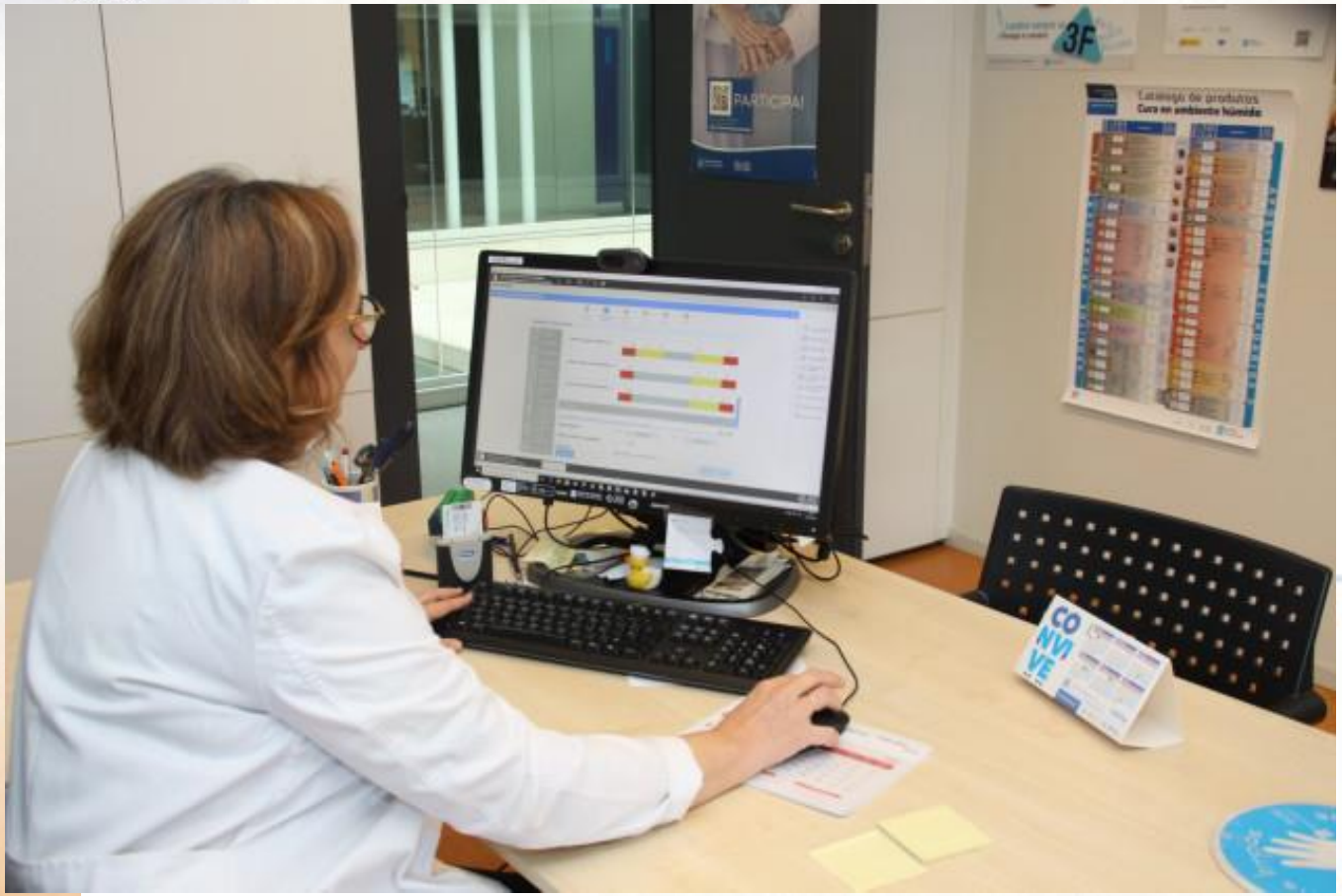
semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

APFÉNIX

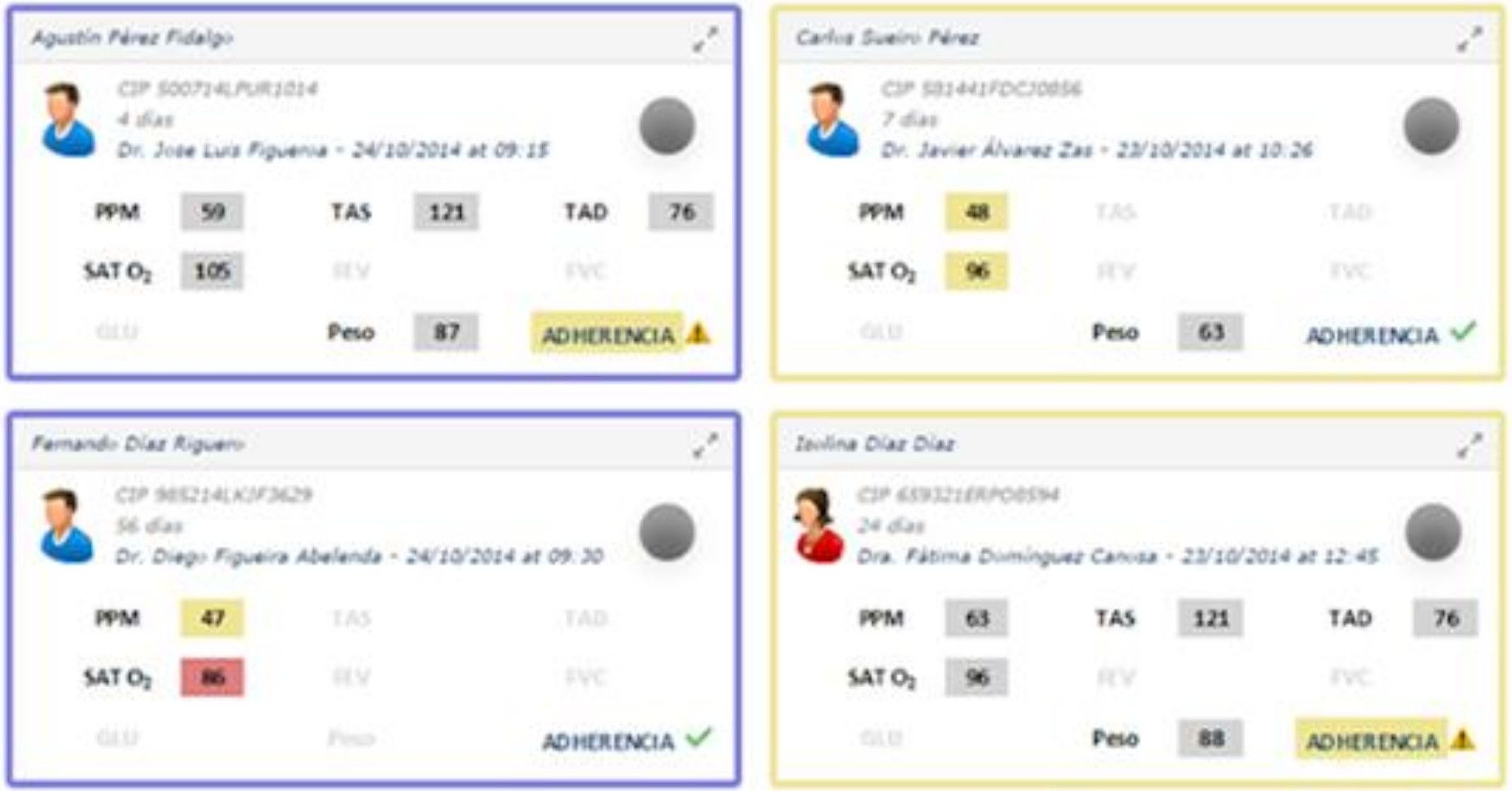
Espacio de debate semFYC

TELEA
Plataforma tecnológica de asistencia domiciliaria



SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Visor de la Unidad central de control



APFÉNIX
Espacio de debate semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Telemonitorización

COLECTIVO	PREVALENCIA POBLACIÓN GALICIA (*)	AGENDA NOTIFICACIONES /	IMACIÓN / ORMACIÓN	TELECONSULTA / TELEASISTENCIA	REHABILITACIÓN	DESCRIPCIÓN / PROGRAMA
INSUFICIENCIA CARDÍACA	6,8% >45 años 16% >75 años (sin incluir subgrupo hiperfrecuentadores)	- Medición constantes - Medicación - Actividad física	Consejos nutrición Hábitos saludables Información sobre su patología	SI	SI	Respuesta cuestionarios específicos. Control de constantes monitorizadas
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	Entre 6 % y 11%	- Medición constantes - Medicación - Actividad física	Hábitos saludables Información sobre su patología	SI	SI	Respuesta cuestionarios específicos. Realización ejercicio físico. Control de constantes monitorizadas
HIPERTENSIÓN	35% 68% > 60 años	- Medición constantes - Medicación	Consejos nutrición Hábitos saludables Información sobre su patología	SI	NO	
DIABETES MELLITUS	12% (tipo 2)	- Medición constantes - Medicación	Consejos nutrición Información sobre su patología	SI	NO	
POLIMEDICADOS	15.000 (>15) 110.000 (>6)	- Medicación	Consejos nutrición Información sobre su patología	SI	NO	

Peso ->Báscula

Frecuencia cardiaca, Presión Arterial-> Tensiómetro

Distancia -> Podómetro

Flujo respiratorio-> Espirómetro

Presión Arterial-> Tensiómetro

Pulsioximetria

Distancia-> Podómetro

Presión Arterial-> Tensiómetro

Glucosa en sangre -> Glucómetro

Conclusiones

- Favorecer el desarrollo pleno de las competencias de todos los profesionales que trabajan en la AP
- El uso de las tecnologías de la comunicación e información (TIC) forma parte del presente de las personas y de los profesionales de la salud
- Es necesario adaptar a las instituciones sanitarias en la integración de las nuevas tecnologías en la asistencia para el seguimiento de los problemas de salud de la población
- Las Sociedades Científicas participen en la elaboración de recomendaciones de la utilización de la telesalud basadas en la evidencia
- Necesidad de un Marco Ético-Legal

APFÉNIX

Espacio de debate
semFYC

faecap
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

pacocegri@gmail.com