

Seminario de Innovación en Atención Primaria. SIAP ASTURIAS 2023

SIAP nº 48, con su Sesión Satélite nº 19

“Pasos firmes en la autonomía del paciente”

“En la consulta y siempre con zapatos de paciente”

Encuentro presencial: 2 y 3 de junio, en Oviedo (Asturias, España)

- 1.- Programa
- 2.- Inscripción
- 3.- Casos para la Sesión Satélite
- 4.- Idiomas
- 5.- Bebés/infancia a bordo
- 6.- Becas para estudiantes

Objetivo

Celebramos este #siapAsturias con motivo de los 20 años de la entrada en vigor de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, aprovechamos para debatir sobre la autonomía como uno de los pilares de la ética, y sus aspectos prácticos en el día a día.

1.- Programa

JUEVES 1 de Junio de 2023

18.00h Charla coloquio: Después de dos décadas de la Ley de Autonomía del Paciente, ¿Existe autonomía? Miguel Ángel Presno Linera. Club de Prensa de La Nueva España.

21:30 Punto de Encuentro Plaza Porlier

VIERNES 2 de Junio de 2023

Sesión Satélite

09:00 - 9:10: Acto de bienvenida

09:10 - 11:10: Casos satélite.

11:10 - 11:40: Descanso.

11:40 - 13:40: Casos satélite.

13:40 - 15:40: Almuerzo.

Sesión “sociedad”

15:40 - 16:40: Conferencia: Juan Jesús Alonso Menéndez: “Autonomía estoica del paciente”.

16:40 - 18:10: Mesa de ponencias:

Consentimiento Informado.

Mounir Diouri Nair, Raquel Huerta Menéndez, Constantino González Quintana.

18:10 - 18:30: Descanso.

18:30 - 20:00: Mesa de ponencias: Iniciativas, asociaciones, experiencias sobre la Ley de Autonomía.

Fernanda del Castillo Arévalo, Marta M. Pisano González, Pablo Pérez Solís.

SÁBADO 3 de Junio de 2023

Sesión “Práctica clínica”

9:00 - 11:00: Mesa de ponencias: Autonomía del paciente en la consulta de Atención Primaria

Guillermo García Velasco, Documento audiovisual, María Fernández Díaz y Noelia Feíto Fernández.

11:00 - 11:30: Descanso.

11:30 - 12:20: Cápsulas.

12:20 - 12:30 Actividad lúdica.

12:30 - 14:00: Mesa de ponencias. Autonomía del paciente, retos y sinergias.

Mikel Baza Bueno, Roberto Colino Martínez, Laura Piñero Herrera.

14:00: Debate final y despedida

2.- Inscripción

La inscripción es gratuita.

Plazas presenciales limitadas a un máximo de 150.

El Seminario está abierto a inscripciones virtuales desde cualquier parte del mundo (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, enfermería, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores, ciudadanos, pacientes, legos y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

El periodo de inscripción es del 17 de abril al 15 de mayo de 2023; es ideal inscribirse cuanto antes mejor, si es posible antes del 3 de mayo de 2023, para seguir el debate virtual que comenzará en dicha fecha.

El debate virtual es no sincrónico, se realiza por escrito, a través de correo electrónico, y se puede participar en día y hora conveniente, sobre los resúmenes de las ponencias.

La inscripción se realiza:

1º Inscripción al SIAP presencial/virtual.

2º Reserva de plaza para las comidas/cena del SIAP presencial.

1º Inscripción al SIAP presencial/virtual

Envíe un correo electrónico a:

Juan Gervas jjgervas@gmail.com, con copia a siapasturias2023@gmail.com y a Mercedes Pérez-Fernández mpf1945@gmail.com en que se indique en el "asunto" "inscripción #SiapAsturies2023", y en el cuerpo del correo-e:

1/ Nombre

2/ Correo electrónico para el contacto,

3/ Tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y

4/ Un relato vital en torno a las 500 palabras, no un "currículo vital" sino una "historia vital" (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc).

Este currículo vital se compartirá con todos los inscritos y es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

2º Reserva de plaza para las comidas del SIAP presencial.

Si sólo se ha inscrito al SIAP virtual no es necesario que conteste realice este segundo paso.

Recibirá un correo confirmando la inscripción y en el se añade la información de las diversas comidas/cena a las que podemos asistir en el SIAP (horario, precio, menú, necesidad de menú especial).

Las plazas son limitadas.

Para reservar la plaza hay que formalizar un cuestionario así como formalizar el pago en la cuenta ES75 1465 0100 92 1753910048 antes del día 15 de mayo.

Con la inscripción formalizada se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

3.- Casos para la Sesión Satélite

Aquellos estudiantes y residentes que participen de forma presencial tienen opción a ser ponentes en el análisis de uno de los Casos Satélite que se exponen a continuación.

Para ello contarán con un tutor que les ayudará a preparar la presentación del mismo.

Para la elección del caso satélite se solicitará a través de correo electrónico Ponencia Caso Satélite: jjgervas@gmail.com, con copia a siapasturias2023@gmail.com

Los casos serán adjudicados por estricto orden de solicitud.

CASO 1 La confidencialidad en la farmacia comunitaria

Juana tiene 68 años, vive sola y mantiene una estrecha relación con su hermana que a su vez reside en una localidad cercana. Juana fue una consumidora adicta al “optalidon” hasta que la fórmula original fue retirada del mercado.

Años más tardes reinicia el consumo de analgésicos (no sujetos a prescripción médica) con compras diarias, de dos o más cajas, en la farmacia del pueblo. Cuando le hacemos alguna recomendación al respecto “desaparece” de la farmacia. Sabemos que el consumo continúa porque utiliza a terceros para conseguir los envases bien en nuestra farmacia o en las poblaciones cercanas. Creemos que su médico desconoce el elevado consumo de este analgésico concreto y que puede estar afectando a su tratamiento habitual.

CASO 2 Trazabilidad de acceso a la historia clínica

Laura es una residente de familia que durante el segundo año de residencia faltó 6 meses a las guardias de urgencias y a la mayoría de las rotaciones. Todo el mundo quería saber qué le pasaba, se preocupaban por ella, pero sus amigas y coR no soltaban prenda. Cuando se incorporó de la baja por enfermedad se dió cuenta que hasta la limpiadora de urgencias sabía lo que le había pasado, un aborto espontáneo del primer trimestre.

CASO 3 Autonomía y estilos/condiciones de vida

Mujer de 27 años, consumidora habitual de tabaco, que acude a la consulta por proceso respiratorio agudo. Preguntada si es fumadora, se le da un consejo breve para su abandono. En futuras consultas se pregunta de nuevo si sigue fumando.

En una ocasión acude su suegra para consultar y comenta que la paciente tiene un proceso respiratorio, pero no quiere acudir porque siempre se acaba hablando del tabaco.

CASO 4 Vacunación y autonomía

El familiar y tutor de un paciente me consulta denunciando que la enfermera ha vacunado de la

gripe a su tío sin su permiso y aprovechando la cita para la inyección mensual de vitamina B12. En la nota clínica de enfermería consta autorización verbal del paciente tras llamada telefónica, pero no consta la autorización de su tutor.

CASO 5 La confidencialidad en la atención domiciliaria

Paciente terminal al que se oculta el pronóstico. La familia nunca deja solos a los sanitarios en la habitación del enfermo, impidiendo que se le transmita el diagnóstico y, secundariamente, no permitiendo una conversación confidencial sobre aspectos del final de la vida: preferencias, creencias, dudas, expectativas y relaciones interpersonales.

CASO 6 Confidencialidad y comunicación interprofesional

Los pacientes cuentan a cada profesional los que les parece oportuno y tienen derecho a que los demás no se enteren de ello. El profesional puede seleccionar aquello que cree que debe figurar en la historia y el acceso a los demás profesionales. Un paciente con VIH solicita a su médica que no figure este diagnóstico en la historia, de forma que esta la limita solo para ser visto por ella, pero no lo comunica al enfermero, y queda privado de las acciones preventivas indicadas para su caso.

CASO 7 A cada cual según su necesidad sin infantilizar a la ancianidad

La infancia y adolescencia también tiene opinión, y hay que escucharla. Mujer de 80 años que acude a urgencias donde diagnostican una fibrilación auricular. La médica que la atiende la ve endeble y frágil, y cuenta a su hija el diagnóstico, el tratamiento y las consecuencias de ello. La paciente reclama ser la persona que reciba la información ya que vive sola y es autónoma (se pinchará la heparina, tal como hizo a su marido, ya fallecido).

CASO 8 Acompañar como agente del paciente

Martín tiene 80 años, es viudo, vive solo en un pueblo de 400 habitantes, en la montaña y tiene una enorme vitalidad. Sufre diabetes tipo 2 hace 10 años y no se ha cuidado mucho respecto a la dieta: "Doctor, si me quito lo que me gusta ¿qué me quedará?". Hace tres años inició tratamiento con insulina. En la actualidad, y a partir de una lesión en el pie derecho mientras cavaba en el huerto, ha desarrollado una úlcera que avanza con mal pronóstico y exige la amputación de la pierna. "A mí me entierran entero, doctor. No quiero que me corten la pierna ni tener que usar muletas, o peor, silla de ruedas", le dijo Martín a su médico en una entrevista al respecto. Los hijos, que viven en la ciudad, tienen cita con el médico para pedirle que consiga que su padre se opere "aunque sea a la fuerza".

CASO 9 Los derechos de los pacientes son obligaciones para los sanitarios, ciencia, respeto y sensibilidad ante las decisiones de los pacientes, sin rechazo ni juicios de valor ante decisiones discrepantes con el criterio profesional

Mujer de 60 años con enfermedad terminal que solicita empezar los trámites para una eutanasia. Durante el proceso deliberativo, el médico responsable le informa de los cuidados paliativos que procederían en su caso. La paciente desconocía la existencia de esos cuidados y ve en ellos los cuidados que ella pretendía, por lo que revoca la petición de eutanasia.

CASO 10 Autonomía del paciente privado de libertad

Primera guardia como médico de prisiones. Los funcionarios te avisan para ver a un interno en su celda. Ha sido reducido tras tener una discusión con un funcionario. Se le oye gritar: "estoy harto de tanto abuso, ésta la vais a pagar". Los funcionarios te piden que lo valores y que "le dejes planchado" para que no se ponga agresivo y "nos dé la noche". El enfermero que te acompaña te dice que lleva cargadas ya las ampollas de haloperidol y clorazepato.

CASO 11 La ley de autonomía en casos de procedimientos de determinación de capacidad civil, el internamiento involuntario en residencias geriátricas.

Paco tiene 77 años y vive solo en su casa de un pueblo de apenas 6 vecinos. No tiene relación con sus 3 hijos. No se alimenta bien, suele estar mal aseado y con la ropa ropa y tiene muchos animales en casa. Aprovechando un ingreso hospitalario por una infección de orina se avisa al juzgado, que inicia un procedimiento de internamiento involuntario en una residencia.

CASO 12 La autonomía del paciente en la urgencia de las urgencias hospitalarias, de rutina y en algunas situaciones concretas.

Varón de 50 años, de etnia gitana, que acude por sensación disneica de días de evolución. Acude por su propio pie. Está consciente, orientado y con plena capacidad. En la exploración se detecta una hipoxemia severa que indica la intubación, pero el paciente la rechaza hasta en tres ocasiones, incluso de forma agresiva. Se le intubó para mantenerlo con vida y fue alta clínica a los 20 días.

Queda la duda de si el paciente habría cambiado de opinión con una información más completa. Su cónyuge dice que había tenido malas experiencias previas con el medio sanitario por enfermedad de su hijo, ya fallecido.

4.- Idiomas

Portugués y español preferentes y también tikuna, guaraní, kaingang, xavante, yanomami, italiano, catalán, francés, gallego, inglés, quichua, vasco, zaparo y otros. Los idiomas son puentes que nos

unen, no barreras que nos separen.

5.- “Bebés/infancia a bordo”

Los seminarios fomentan la presencia y participación de las minorías, y especialmente de quienes tienen a su cargo a bebés/niños. En las reuniones presenciales son bienvenidos con sus hijos.

6.- Becas para estudiantes

Hay seis becas-ayudas para estudiantes de ciencias de la salud que participen virtual y presencialmente. Cada una de 50 (cincuenta) euros. Si precisa una, hágalo constar al inscribirse.