



II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud

23 de octubre de 2015

Universidad Carlos III de Madrid

Comunicaciones orales

Sistemas de apoyo clínico en Atención primaria: Uso del **e-learning** e **ilustraciones médicas** en la toma de decisiones compartidas.



Marta Cuní Munné

Centro de Atención Primaria Raval Sud
Ámbito de Atención Primaria Barcelona ciudad.

Institut Català de la Salut.

jimbo_scoo@yahoo.es

Equipo de investigación

- Marta Cuní Munné
- Jordi Grau i Bartomeu
- Isabel Plaza Espuña
- Manuela Hidalgo Ortiz
- Sonia Alcaraz
- Violeta Antonio Arqués
- Natàlia Perez Escalante
- Carla Nasarre Codes
- Lucía Arias
- Maria Teresa Fuertes

Médicos de Familia

Enfermer@s

Técnico de Salud Pública





Introducción

- ❑ Participación activa del paciente en la visita:
 - ❑ Aumenta su confianza y satisfacción.
 - ❑ Disminución de iatrogenia y coste sanitario.
- ❑ Aprendizaje electrónico mutuo: **“e-learning”**:
 - ❑ **Mejora la comunicación profesional-paciente.**
 - ❑ Aumenta la precisión diagnóstica y terapéutica.
 - ❑ Minimiza errores y efectos secundarios.
 - ❑ Mejora del cumplimiento.
 - ❑ **Mayor confianza profesional-paciente.**
- ❑ Transmitimos mucha información en poco tiempo. Las imágenes ayudan a ganar rapidez y comprensión mútua.

Objetivo principal

- ❑ Evaluar el uso del **e-learning** e **ilustraciones médicas** en la toma de decisiones compartidas en el Centro de Atención Primaria *Raval Sud* de Barcelona.



Objetivos secundarios

1. Valorar la efectividad en la utilización de **imágenes y gráficos** para empoderar a la población atendida con objeto de comprender y participar en la **toma de decisiones referentes a su salud (“shared decision making”)**.
2. Conocer la satisfacción y preferencias de uso del paciente y del profesional.

METODOLOGÍA

- ❑ Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico.
- ❑ Ámbito de estudio: Centro de Atención Primaria **Raval Sud** de Barcelona (zona urbana socialmente deprimida, 60% población inmigrada).



METODOLOGÍA (II):

- ❑ Población de estudio: Pacientes atendidos por cualquier motivo (*muestreo por bola de nieve*) que accedan a participar en nuestro estudio.
- ❑ Técnicas de recogida de información:
Observaciones y entrevistas individuales semiestructuradas.



PRUEBA PILOTO

- ❑ **Visitas realizadas con e-learning:**
 - ❑ Material de ilustraciones médicas y bases de datos bibliográficos (**Up-to-date**) recopilado previamente.
 - ❑ Se seleccionan varias patologías y se prepara el material y el contenido del e-learning de manera que cuando el paciente refiere motivo consulta sobre esta patología podemos utilizar esta técnica.
 - ❑ **Mejorar la comunicación-comprensión del problema de salud mediante ilustraciones médicas.**



ASPECTOS ÉTICOS

Las imágenes que se muestran a continuación cuentan con la autorización expresa por escrito de todos los pacientes participantes.

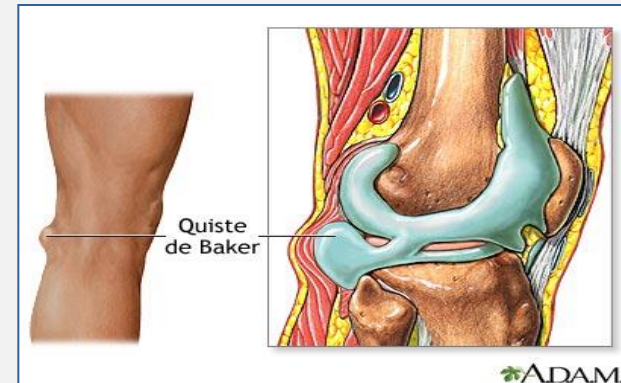
Todas la visitas realizadas para este estudio reúnen los requisitos siguientes:

- Los pacientes fueron previamente informados sobre los objetivos de este estudio.*
- Todos los pacientes aceptaron participar y firmaron un consentimiento informado por escrito.*
- El consentimiento informado incluye una cláusula de cesión de derechos de imagen (autorización a difundir imágenes y cesión a terceros).*

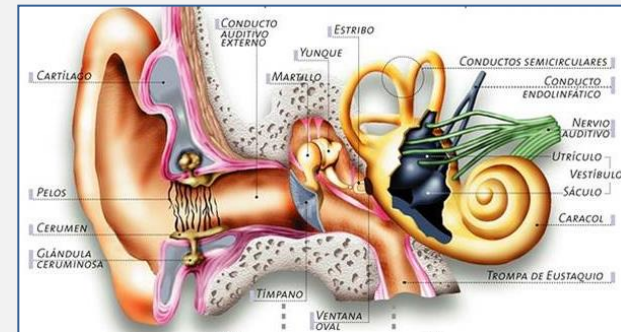
**e-learning en
Patologías agudas
sintomáticas difíciles de
conceptualizar por el
paciente**



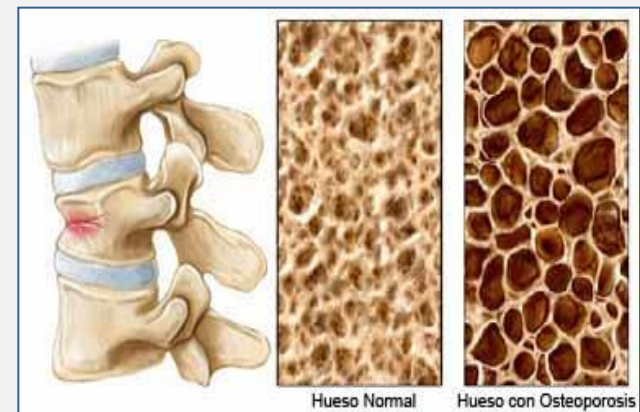
Quiste de Baker



Síndrome vertiginoso



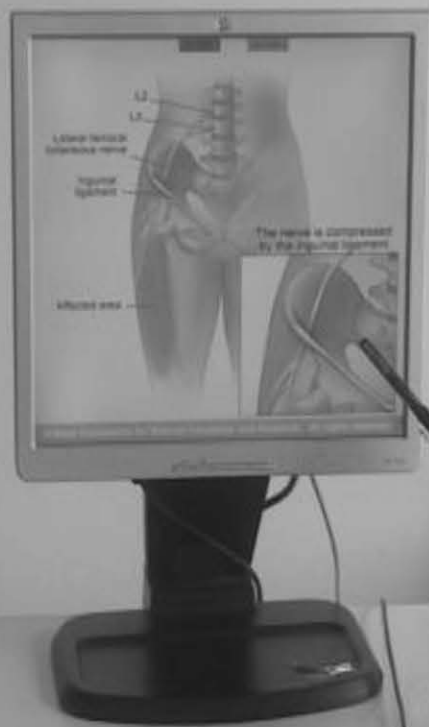
Fractura osteoporótica





Primer caso clínico

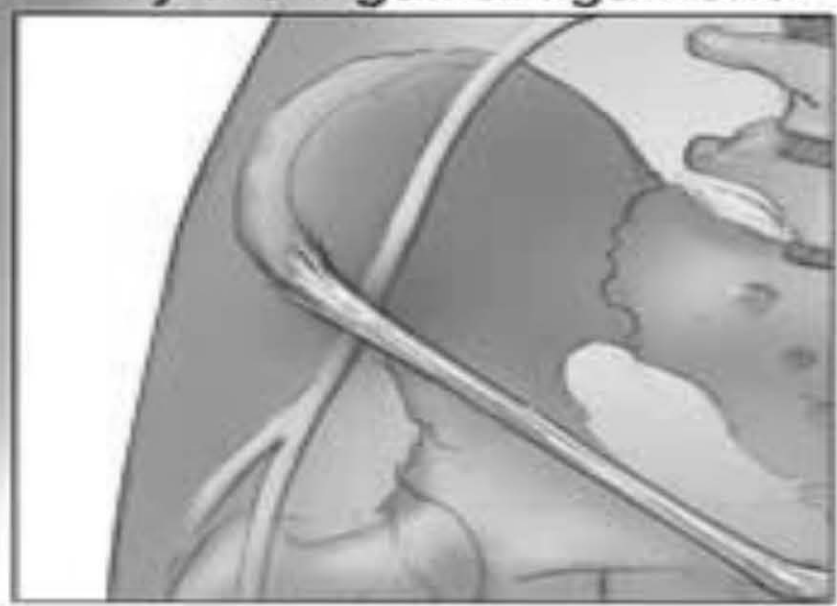
- ❑ **Características del paciente.** Mujer de 45 años, autóctona, nivel de estudios secundarios. Antecedentes de panhipopituitarismo y obesidad.
- ❑ **Motivo de visita:** Disestesias en cara anterolateral del muslo derecho (sic): *“Un hormigueo como si me clavaran agujitas”*
- ❑ **Objetivo del e-learning:** Conceptualización anatómica, identificación de factores riesgo y consensuar el tratamiento.
- ❑ **Material utilizado:** buscador de imágenes de Google, iconografía de la *Mayo Foundation* ©.
- ❑ **Método del e-learning:** Valoración del dolor mediante escala visual analógica, explicación mediante imágenes y damos información escrita a través de Wikipedia.
- ❑ **Toma de decisiones compartidas (*Shared decision making*):**
De conformidad con el paciente se decide no dar tratamiento sintomático farmacológico, perder peso y no utilizar ropa ajustada.




L2
L3
Lateral femoral cutaneous nerve
Inguinal ligament

The nerve is compressed by the inguinal ligament.

Affected area



					
<p>0 Muy contento; sin dolor</p>	<p>2 Siente sólo un poquito de dolor</p>	<p>4 Siente un poco más de dolor</p>	<p>6 Siente aún más dolor</p>	<p>8 Siente mucho dolor</p>	<p>10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte</p>



WIKIPEDIA
La enciclopedia libre

[Portada](#)
[Portal de la comunidad](#)
[Actualidad](#)
[Cambios recientes](#)
[Páginas nuevas](#)
[Página aleatoria](#)
[Ayuda](#)
[Donaciones](#)
[Notificar un error](#)

[Imprimir/exportar](#)
[Crear un libro](#)
[Descargar como PDF](#)
[Versión para imprimir](#)

[Herramientas](#)
[Lo que enlaza aquí](#)
[Cambios en enlazadas](#)
[Subir archivo](#)
[Páginas especiales](#)
[Enlace permanente](#)
[Información de la página](#)
[Elemento de Wikidata](#)

Artículo **Discusión**

[Leer](#) [Editar](#) [Ver historial](#)

Meralgia parestésica

La **Meralgia parestésica** consiste en una sensación de adormecimiento, parestesias y dolor en el área de distribución del nervio.¹ En general, hay hiperestesia o disestesia en el área correspondiente, y a veces zonas de anestesia. No existen trastornos motores, ni alteraciones de los reflejos osteotendinosos. Los síntomas pueden empeorar si el paciente se mantiene de pie o camina durante periodos prolongados, aunque, en ocasiones, cuando es obeso, la posición de sentado es la que mayor dolor ocasiona. Los factores que contribuyen a este cuadro son el embarazo, la obesidad y la diabetes mellitus. Excepcionalmente la meralgia puede ser bilateral.²

Índice [ocultar]

- [1 Lesión del femorocutáneo](#)
- [2 Signos y síntomas](#)
- [3 Riesgos](#)
- [4 Véase también](#)
- [5 Referencias y Notas de pie](#)
- [6 Enlaces externos](#)

Lesión del femorocutáneo [editar]

La merálgia parestésica es una disfunción del **nervio femorocutáneo**, que nace de las raíces L2 y L3, también llamado *nervio cutáneo femoral*

Meralgia parestésica



Inervación del Nervio cutáneo lateral del muslo (zona sombreada) en pierna derecha.

Clasificación y recursos externos

CIE-10 [G57.1](#) [🔗](#)

CIE-9 [355.1](#) [🔗](#)

DiseasesDB [31968](#) [🔗](#)

eMedicine [neuro/590](#) [🔗](#) [orthoped/416](#) [🔗](#), [pmr/76](#) [🔗](#)

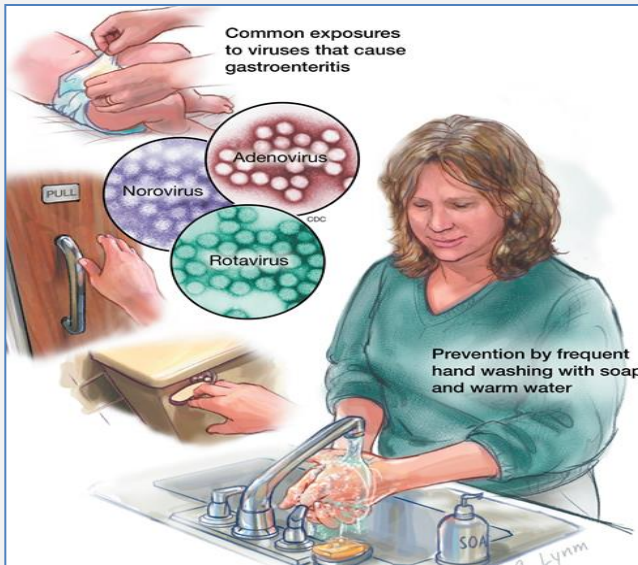
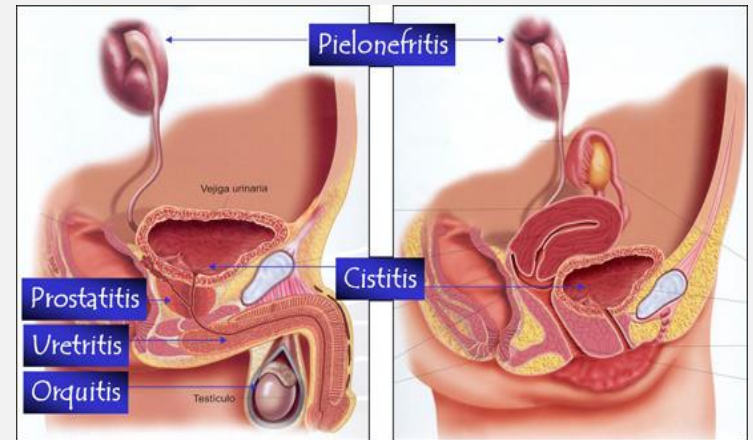


Aviso médico

e-learning en Patologías agudas de alta prevalencia susceptibles de ser protocolizadas



Infecciones urinarias



a Gastroenteritis

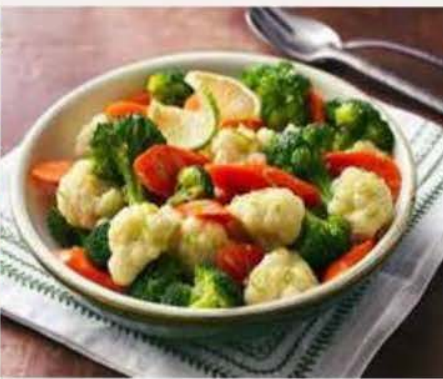
Faringoamigdalitis



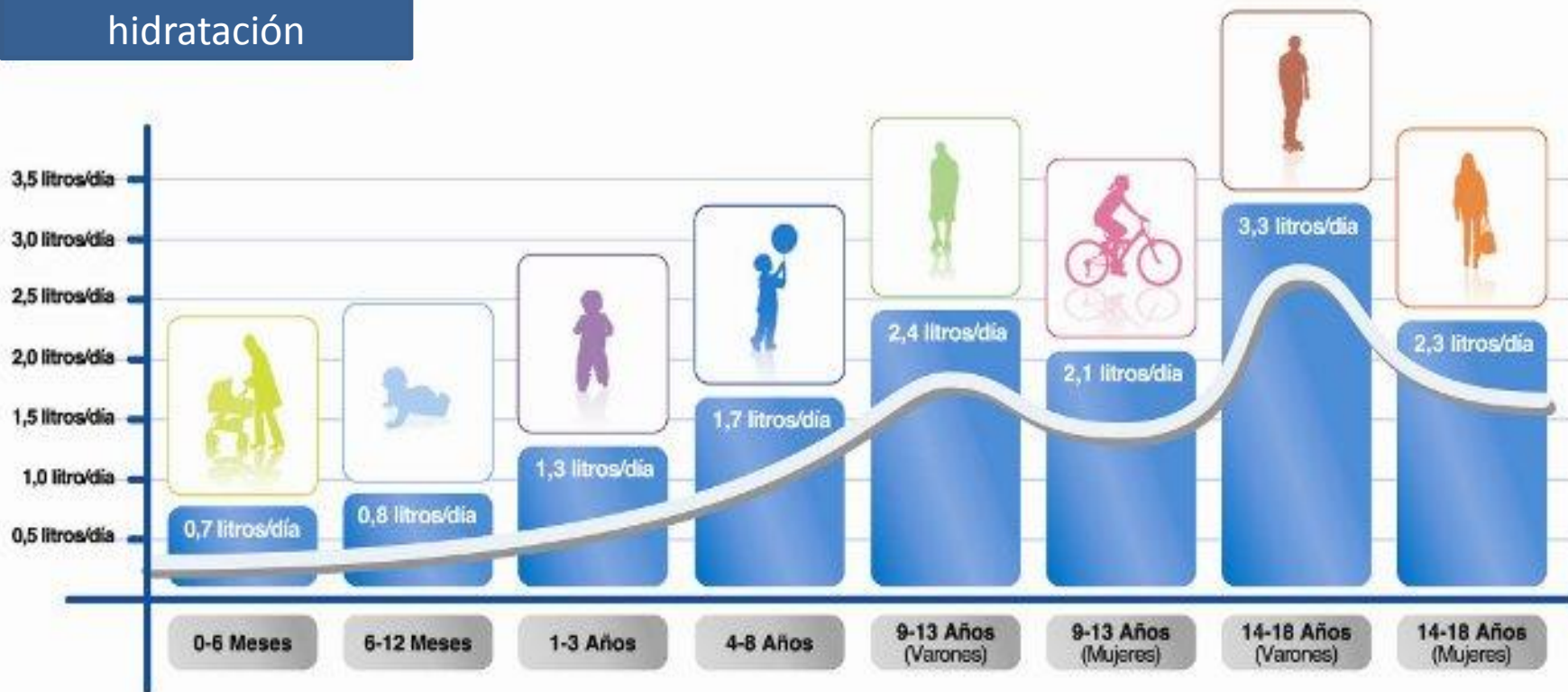


Segundo caso clínico

- ❑ **Características del paciente:** hombre de 30 años natural de Bangladesh. Antecedentes de hipertrigliceridemia severa, epigastrálgias y dispepsia.
- ❑ **Motivo de visita:** demanda de medicación para combatir un estreñimiento pertinaz de meses de evolución y hemorroides.
- ❑ **Objetivo del e-learning:** conceptualización de la fibra y la hidratación diaria, consensuar cambio de hábitos alimentarios.
- ❑ **Material utilizado:** buscador de imágenes de Google, recomendaciones de la “*Spanish guidelines for hydration*” .
- ❑ **Método del e-learning:** identificación de los hábitos alimentarios actuales mediante encuesta (monodieta diaria de arroz, carne, picante y masala).
- ❑ **Decisiones compartidas:** disminuir el consumo de carne y arroz, introducir consumo de vegetales diarios y aumentar la ingesta líquida diaria a 2-3 litros. Pomada antihemorroidal.



Necesidades hidratación



**e-learning en
Patologías agudas con
tratamientos que precisan
revisión actualizada.**

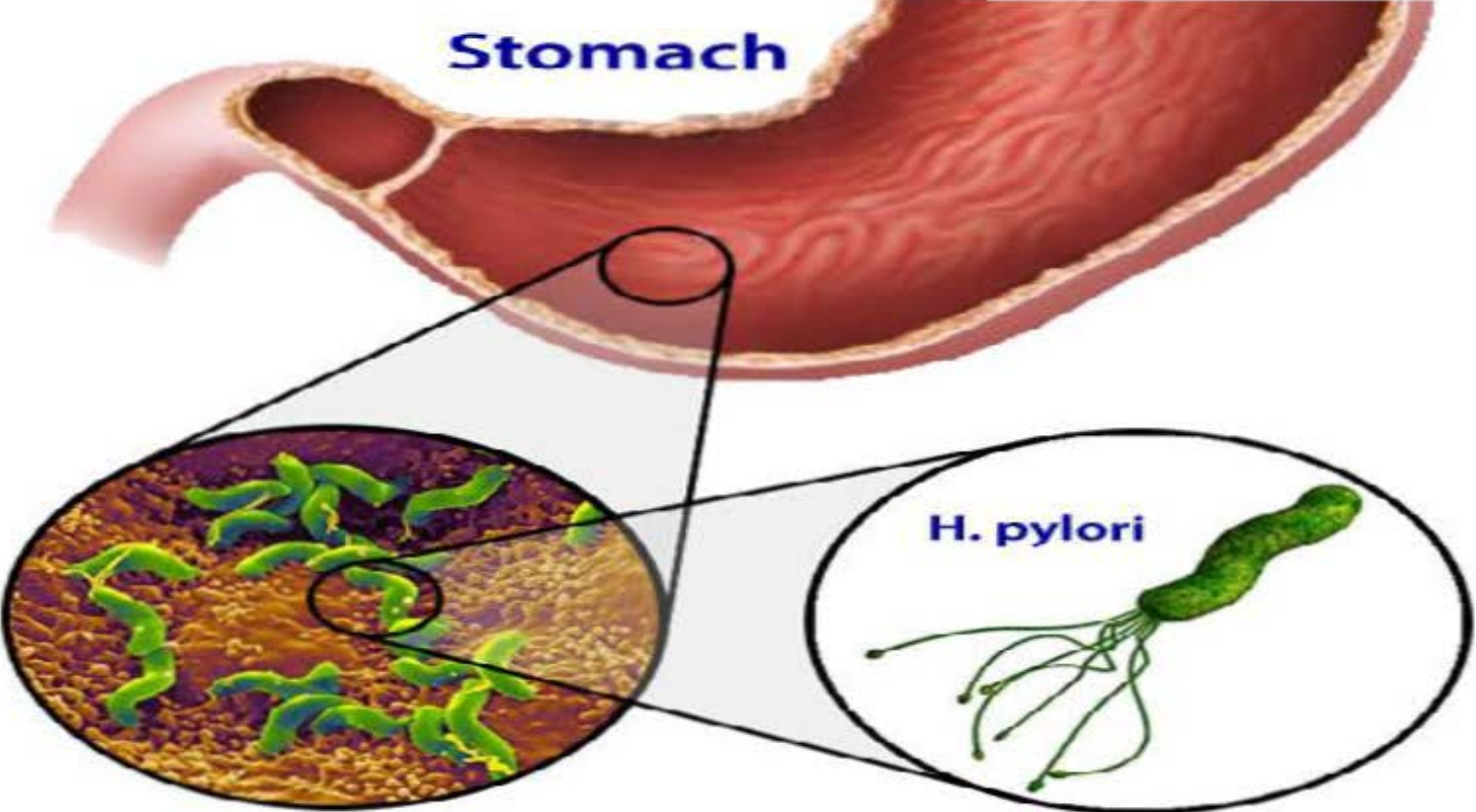


Tercer caso clínico

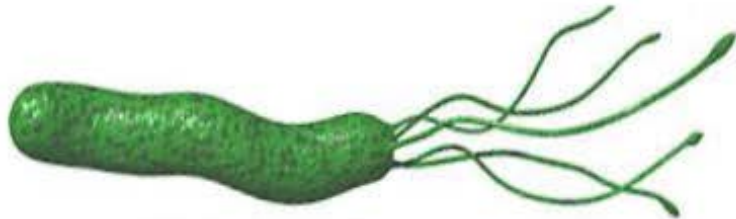
- ❑ **Características del paciente:** Hombre de 34 años. Pakistani. Antecedentes de TBC tratada 18 meses. Intolerancia vs alergia a los macrólidos.
- ❑ **Motivo de visita:** Epigastralgiyas y dispepsia de larga evolución. Detección en heces de antígeno (CLIA) *Helicobacter pylori* positivo.
- ❑ **Objetivo del e-learning:** Conceptualización de la infección y de la necesidad de tratamiento, actualización del manejo terapéutico por parte del profesional.
- ❑ **Material utilizado:** Buscador de imágenes de Google, gráficos istock.com/iLexx, revista electrónica [UpToDate®©](http://UpToDate.com).
- ❑ **Método del e-learning:** Decisión clínica apoyada en una revista electrónica basada en la evidencia.
- ❑ **Decisiones compartidas:** Se consensúa substituir claritromicina por levofloxacino y establecer 10 días de tratamiento. En caso de no mejoría clínica valorar endoscopia.



Stomach



H. pylori



Helicobacter pylori



Helicobacter pylori



Treatment regimens for Helicobacter pylori

Topic Outline

SUMMARY & RECOMMENDATIONS

- INTRODUCTION
- INITIAL THERAPY
 - Triple therapy
 - Quadruple therapy
 - Other regimens
 - Sequential therapy
- ERADICATION CONFIRMATION
- MANAGEMENT OF TREATMENT FAILURES
- ANTIBIOTIC RESISTANCE
 - Clinical outcome
 - Testing for resistance
- SIDE EFFECTS
- ADJUVANT THERAPY
- TREATMENT DURING PREGNANCY AND LACTATION
- INFORMATION FOR PATIENTS
- SUMMARY AND RECOMMENDATIONS
- REFERENCES

[diagnostic tests for Helicobacter pylori infection](#)" and ["Bacteriology and epidemiology of Helicobacter pylori infection".](#))

INITIAL THERAPY — Triple therapy with a proton pump inhibitor (PPI) should be used in areas where [clarithromycin](#) resistance is low (<15 percent). In the United States, given the limited information on antimicrobial resistance rates, we generally begin treatment with triple therapy with a PPI [6]. However, in patients with recent or repeated exposure to clarithromycin or [metronidazole](#) or when clarithromycin resistance is high (≥15 percent), quadruple therapy should be used to treat *H. pylori* ([table 1](#)) [7-13].

Triple therapy — The regimen most commonly recommended for first line treatment of *H. pylori* is triple therapy with a PPI ([lansoprazole](#) 30 mg twice daily, [omeprazole](#) 20 mg twice daily, [pantoprazole](#) 40 mg twice daily, [rabeprazole](#) 20 mg twice daily, or [esomeprazole](#) 40 mg once daily), [amoxicillin](#) (1 g twice daily), and [clarithromycin](#) (500 mg twice daily) for 7 to 14 days. We suggest treatment for 10 days to two weeks.

A longer duration of treatment (14 versus 7 days) may be more effective in curing infection but this remains controversial [14-16]. A meta-analysis suggested that extension of PPI-based triple therapy from 7 to 14 days was associated with a 5 percent increase in eradication rates [16]. Most studies included were based upon [amoxicillin](#)-based triple therapy.

Other regimens — In an open label prospective trial, *H. pylori* treatment-naïve patients randomized to [levofloxacin](#), [omeprazole](#), [nitazoxanide](#) and [doxycycline](#) (LOAD) for 7 or 10 days had significantly higher eradication rates compared to triple therapy with [lansoprazole](#), [amoxicillin](#), and [clarithromycin](#) (LAC) (LOAD-7 88.9 percent, LOAD-10 90 percent, combined LOAD 89.4 percent, LAC 73.3 percent) [28]. However, large randomized controlled trials are needed to confirm these results and determine whether this more expensive regimen would be cost-effective.

Sequential therapy — The 10-day [clarithromycin](#) containing sequential therapy regimen involves giving a PPI₁ (twice daily) and [amoxicillin](#) (1 g twice daily) for five days, followed by a PPI (twice daily) plus clarithromycin (500 mg twice daily) and tinidazole/metronidazole (500 mg twice daily) for five days. In patients with penicillin allergy or in whom clarithromycin resistance is high (>15 percent), [levofloxacin](#) (250 mg twice daily) may be used [29].

Cuarto caso clínico

- ❑ **Características del paciente:** Mujer de 54 años autóctona. Antecedentes de Diabetes Mellitus 2 (DM2).
- ❑ **Motivo de visita:** Erupción vesiculosa generalizada en “*cielo estrellado*” afectando cuero cabelludo.
- ❑ **Objetivo del e-learning:** Buscar la aquiescencia de la orientación diagnóstica mediante imágenes, explicar etiología, características y consensuar la mejor opción terapéutica para una varicela en adultos.
- ❑ **Material utilizado:** Buscador de imágenes de Google, en dermatoweb.Net y la revista electrónica UpToDate®©.
- ❑ **Método del e-learning:** Diagnóstico por imágenes y decisión clínica apoyada en la evidencia actual.
- ❑ **Decisiones compartidas:** se consensua tratamiento antirretroviral.



http://146.219.19.12/contents/treatment-of-varicella-zoster-virus-infection-chickenpox?source=search

Fitxer Edita Visualització Preferits Eines Ajuda

★ Preferits [U Treatment of varicella-zoster virus infection: Chickenpox](#)

varicela en adults [Adultos](#) [Contenidos](#) [Novedades](#) [PCUs](#) [Calculadoras](#) [Interacciones de fármacos](#)

Treatment of varicella-zoster virus infection: Chickenpox Patient Print

Topic Outline

SUMMARY & RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

THERAPY

- General measures
- Antiviral therapy
 - Children
 - Adults
 - Immunocompromised host
 - Dosing and adverse effects of acyclovir

INFORMATION FOR PATIENTS

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

REFERENCES

RELATED TOPICS

[Acute toxic-metabolic encephalopathy in children](#)

[Acyclovir: An overview](#)

[Aspirin: Mechanism of action, major toxicities, and use in rheumatic diseases](#)

[Clinical features of varicella-zoster virus infection: Chickenpox](#)

Adults — Most adults who become infected with VZV have uncomplicated varicella, although they are at increased risk of developing pneumonia compared to children. Varicella pneumonia in adults usually leads to hospitalization and carries an overall mortality of between 10 and 30 percent [20].

A double-blind, placebo-controlled trial in 148 healthy adults conducted at a naval hospital randomly assigned patients with confirmed varicella to receive either oral [acyclovir](#) (800 mg five times daily) or placebo for seven days [3]. The following significant benefits were noted with acyclovir therapy:

- Early therapy (initiated within 24 hours of rash onset) reduced the total time to full crusting of lesions from 7.4 days to 5.6 days.
- A 46 percent reduction in the maximum number of lesions.
- A shorter duration of fever and lesser severity of symptoms

Treatment with oral [acyclovir](#) from 25 to 72 hours after the appearance of the rash had no effect on the course of the illness. Whether acyclovir is effective in reducing complications related to varicella could not be assessed in this study since only four patients developed pneumonia and no encephalitis cases or other fatalities were reported. However, retrospective analyses have suggested that acyclovir treatment improves the clinical outcome in adults with established varicella pneumonia [21].

[Acyclovir](#) has also been used for other varicella-related complications, such as severe varicella-associated hepatitis and liver failure [22].

Due to the increased risk of complications in adults, we recommend the initiation of [acyclovir](#) in adults with varicella infection, if therapy can be initiated within 24 hours of symptom onset.

Immunocompromised host — Immunosuppressed children have a mortality rate of 7 to 14 percent from primary varicella infection and also can develop severe complications [23-25]. (See "[Clinical features of varicella-zoster virus infection: Chickenpox](#)".)

e-learning en Patologías crónicas.



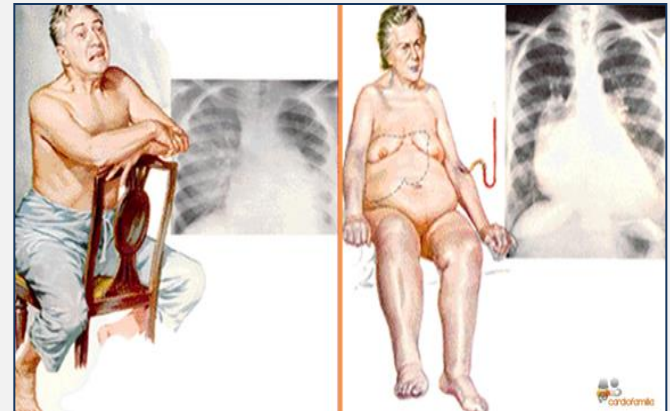
Hipertensión arterial (HTA)



Diabetes Mellitus 2 (DM2)



Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)



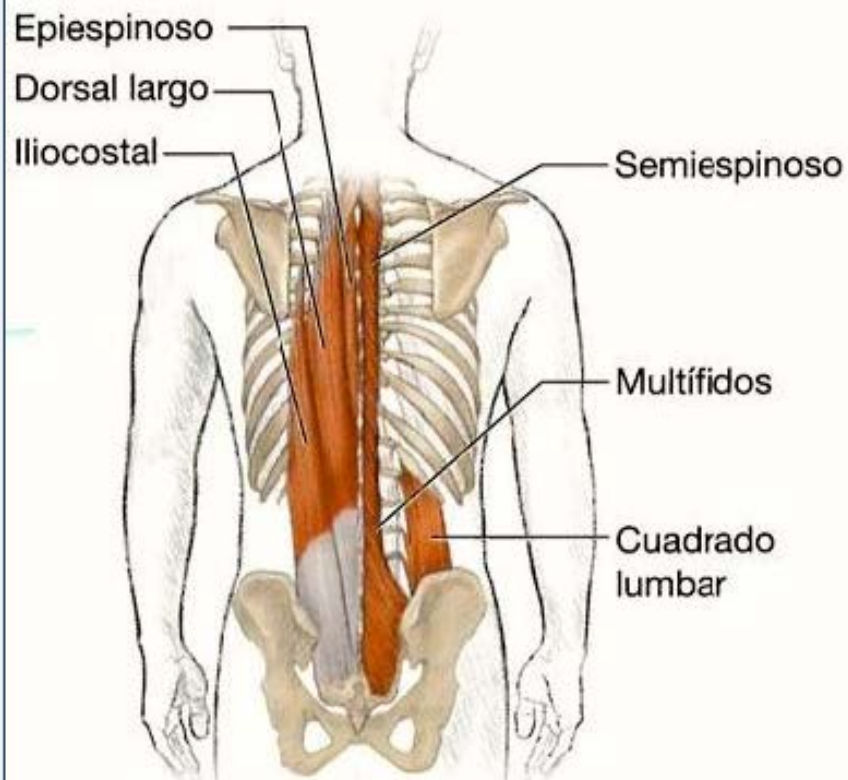
Quinto caso clínico

- ❑ **Características del paciente:** Hombre magrebí de 58 años de profesión vendedor. Antecedentes de espondilosis y lumbalgia crónica.
- ❑ **Motivo de visita:** Seguimiento de la lumbalgia.
- ❑ **Objetivo del e-learning:** Ilustrar la importancia de la tonificación de la musculatura erectora y mantenimiento de ejercicios.
- ❑ **Material utilizado:** Buscador de imágenes de Google, escuela en movimiento ® y consejos de Salud de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFYC) escritos en lengua árabe.
- ❑ **Método del e-learning:** Diagnóstico por imágenes de la musculatura, las apófisis y la distribución neurológica espinal.
- ❑ **Decisiones compartidas:** Fisioterapia inicialmente en el centro y posteriormente en casa.





Erectores de la columna:



camfic

societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

معلومات للمرضي

2012

عرق النساء



مراقبة الشكل العام للجسم يمكن من
تحسين وضع العمود بشكل كبير وتجنب
الزيادة في الوزن وخصوصا البطن الزائدة،
التي تحمل الكثير للعمود. يجب علينا أيضا
أن نقوم بتدريبات رياضية سهلة وبشكل
اعتيادي.

الموضعية:

لا تبقى في نفس الوضع لفترة طويلة (في العمر، عي

¡Gracias!

