INFORME RESUMIDO

NTTAP National Health Center Training & Technical Assistance Partners

A PROJECT OF Community Health Center, Inc. and the weitzman institute

Desarrollo de la fuerza laboral clínica Febrero de 2023 Nueva biblioteca disponible a partir de los entrenamientos de otoño de 2022

Febrero de 2023

Introducción a la publicación

El objetivo de esta publicación es destacar los recursos con información pertinente y así informar las decisiones de los centros de salud sobre los recursos a utilizar y compartir en sus organizaciones.

Para obtener más información, visite **chc1.com/nca** para accesar los recursos y recibir información actualizada sobre nuestras próximas oportunidades de capacitación técnica y otra educación gratuita.

Community Health Center, Inc. (CHC), es el **Socio Nacional de Entrenamiento y Asistencia Técnica (National Training and Technical Assistance Partner, NTTAP)** para el desarrollo del personal clínico, financiado por la **Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA)**.

El NTTAP ofrece entrenamiento y asistencia técnica gratuita a los centros de salud de todo el país mediante seminarios virtuales nacionales, colaboraciones de aprendizaje, sesiones de actividades, capacitaciones, investigaciones y publicaciones.

Seminarios virtuales de otoño de 2022

En otoño de 2022, el **NTTAP (National Training and Technical Assistance Partners)** realizó tres seminarios web nacionales sobre los siguientes temas:

- Programas de residencia y becas de posgrado,
- Mejora de la atención basada en el equipo,
- Prevención de VIH.

Residencia de NP/PA de posgrado: comentar las principales responsabilidades y el personal necesario en el programa

Resumen general: : Este seminario por Internet comenta los elementos fundamentales de un programa de formación de residencia de posgrado, así como los recursos y el personal necesarios para apoyar la formación en un modelo de atención basado en equipos de alto rendimiento.

Vea el seminario virtual en: http://bit.ly/3j6uvGZ

Conclusiones:

- Responder la pregunta: ¿cuáles son sus motivos para iniciar un programa de postgrado?
- Identificar a los líderes de cada departamento con los que su equipo puede trabajar para implementar los aspectos claves del programa.
- Los componentes principales del programa de formación de posgrado incluyen los siguientes:
  - Clínicas de continuidad con preceptores,
  - Rotaciones especializadas,
  - Clínicas con consejeros,
  - Sesiones didácticas,
  - Formación de mejora de calidad.
- Los preceptores deben revisar las notas de sus estudiantes de posgrado para comprender mejor cómo los residentes comprenden los conceptos claves como la importancia de la documentación, así como los requisitos organizativos y obligatorios, y prepararlos para trabajar en su organización.
- Marco de referencia para programas de formación de posgrado (véase la Figura 1)

Figura 1. M. Marco de referencia para programas de formación de posgra

Continúa en la siguiente página.

Residencia de NP/PA de posgrado: comentar las principales responsabilidades y el personal necesario en el programa

Continuación de la página anterior.

- Principales responsabilidades y personal necesario en el programa (véase la Figura 2)

Figura 2. Principales responsabilidades y personal necesario en el programa

Comentarios importantes de participantes en directo:

- *"Me gusta cómo han dado los pasos para crear un programa de este tipo".*
- *"Aprecio el conocimiento y el profesionalismo de los presentadores".*
- *"Excelente información sobre algo que estamos pensando en empezar, y ahora creo que puedo mantener una conversación real al respecto".*

Promover el cuidado basado en equipos: en lo que respecta al papel del auxiliar médico y del personal de enfermería a través de la implementación de la gestión de la atención para mejorar las enfermedades crónicas

Resumen: Este seminario por Internet explica los conocimientos y las herramientas para iniciar o mejorar la implementación y ejecución de la administración de atención crónica mejorando el papel del auxiliar médico, el personal de enfermería y la tecnología que apoya la atención clínica.

Vea el seminario virtual en: http://bit.ly/3Ft7dlW

Conclusiones:

- Colaboración en salud conductual con enfermeras certificadas para administrar la atención:
  - Aumento de la colaboración con psiquiatría y enfermeras certificada

Seguridad
- Visitas sobre sustancias controladas
- Cumplimiento con medicamentos
- Seguimiento de visitas antidepresivas
- Inyectables de acción prolongada (IAP) y psicotrópicos
- Otros

Bienestar general
- Insomnio
- Tratamiento de la diabetes
- Otros

Continúa en la siguiente página.

Promover el cuidado basado en equipos: en lo que respecta al papel del auxiliar médico y del personal de enfermería a través de la implementación de la gestión de la atención para mejorar las enfermedades crónicas

Continuación de la página anterior.

- Supervisión remota del paciente (SRP):
  - Preguntas iniciales
    - — ¿En qué enfermedad crónica tiene previsto utilizar SRP?
    - — ¿Qué dispositivos tiene previsto utilizar?
    - — ¿Está entregando gratuitamente los dispositivos? ¿Los está prestando? ¿Recetando?
      - o En caso afirmativo, cree una orden de proceso o pendiente
- Equipos de atención primaria y virtual (véase la Figura 3)

Figura 3. Equipos de atención primaria y virtual

- Estrategia de medicina remota para la población: Pacientes con enfermedades crónicas
  - Definir la población
  - Cambiar el tamaño del subgrupo de pacientes para cumplir la capacidad operativa -> máximo del riesgo alto
  - Desarrollar y analizar los guiones
  - Identificar quién debe ver al paciente (PCP, RN, CDCES, etc.)
  - Obtener continuamente comentarios de los que hablan con los pacientes

Comentarios importantes de participantes en directo:

- ***"Muy informativo; aprecio las herramientas proporcionadas".***
- ***"Las opciones de uso de personal diferente acorde con sus habilidades en su nivel de licencia".***
- ***"Me gustaron los ejemplos de los cuadros de control, así como haber fijado protocolos para si A entonces B. Además, reconocer la importancia de la comunicación para no duplicar los esfuerzos".***

Continúa en la siguiente página.

Prevención del VIH: resolver las dificultades de ejecución de PrEP

Resumen: Este seminario por Internet presenta escenarios basados en casos que ilustran los retos comunes para integrar el PrEP para el VIH en la atención primaria. Como parte de la mejora del desarrollo del personal clínico, esta sesión se centra en una serie de retos y estrategias específicos de implementación de PrEP para superar estos obstáculos y establecer o fortalecer su programa PrEP.

Vea el seminario virtual en: http://bit.ly/3WmpbNZ

Conclusiones:

- Considere la profilaxis posterior a la exposición no ocupacional (PPAE) para aquellos con exposición reciente antes de prescribir la profilaxis previa a la exposición (PrEP).
- Adaptación del tratamiento de PrEP a la elección y preferencias del paciente.
- Centrar el alcance de PrEP a poblaciones con un porcentaje bajo de adopción de PrEP (mujeres cisgénero, personas que inyectan drogas, hombres negros e hispanos que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero).
- Familiarizarse con los recursos disponibles para ampliar el acceso a PrEP (p. ej., medicamentos, laboratorios, visitas).
- Aumentar el acceso a PrEP, y el tratamiento a nivel nacional es fundamental para acabar con la epidemia del VIH.
- Caso n.º 1: Russell (véase la Figura 4)
- Caso n.º 2: Sandra (véase la Figura 5)

Caso n.º 1: Russell

- Varón gay cisgénero negro de 23 años que pide una prueba de detección de ITS.
- Preocupado hace 2 días y medio, tuvo relaciones orales y anales sin protección (insertivo y receptivo) con un hombre que no conocía muy bien.
- No había tenido encuentros sexuales durante aproximadamente un mes antes de ese momento.
- No presenta síntomas faríngeos o anogenitales, pero le preocupa que pueda tener una ITS.
- El paciente tenía gonorrea uretral hace unos 7 meses (no recuerda que se hayan hecho hisopos anales o faríngeos en ese momento). Nunca ha tenido sífilis, a su conocimiento.
- En la exploración: faringe normal; no se observan lesiones en el área anogenital; no se observan descargas en la ropa interior o en la uretra; testículos normales.

Figura 4. Caso n.º 1: Russell

Caso n.º 2: Sandra

- Sandra decide empezar el PrEP inyectable de acción prolongada de Apretude (cabotegravir).
- Le gusta no tener que añadir otro comprimido a su tratamiento farmacológico. Además, ya viene a la clínica regularmente para visitas de MOUD de buprenorfina, por lo que cree que puede seguir el tratamiento de inyecciones.
- Sandra opta por no completar un período de preinclusión oral de meses y decide comenzar la inyección inmediatamente.

Tratamiento de inyecciones

- 600 mg por vía IM una vez al mes durante dos meses, después cada dos meses.
- Puede administrarse 7 días antes o después de la fecha límite.

Monitorización de laboratorio:

- VIH Ag/Ab en línea base.
- VIH Ag/Ab + ARN de VIH al cabo de 1 mes, luego cada 2 meses.
- Pruebas de ITS bacterianas cada 4-6 meses en función del riesgo.

Consideraciones adicionales:

- Cabotegravir "tail" tras la interrupción—riesgo de resistencia al TAR si se produce infección por el VIH.
- Todavía no se conoce exactamente cuando Apretude alcanza los niveles terapéuticos en la mucosa anogenital.

Figura 5. Caso n.º 2: Sandra

Comentarios importantes de participantes en directo:

- ***"Muy práctico, conciso, pero proporcionó mucha información útil para la atención primaria".***
- ***"Me gustó la capacidad de responder a las preguntas en formato de encuesta".***
- ***"Buena información sobre las diferentes opciones y programas de pauta posológica para obtener los medicamentos".***

Para obtener más información y ver más de 50 seminarios virtuales archivados, visite: www.chc1.com/nca

Este recurso tiene el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) como parte de una adjudicación por un total de 2,082,933 de dólares para un período de financiación de 3 años con un 0 % financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos son los del autor o autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales de la HRSA, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo. Para obtener más información, visite HRSA.gov.

El **Instituto Weitzman** fue fundado por **Community Health Center, Inc.** y es parte de la MOSES/WEITZMAN Health System