

1. RESUMEN DE LA MEMORIA

Iniciamos con una breve descripción básica del centro sanitario al que está adscrito el servicio el Hospital Infanta Margarita en CABRA (Córdoba), para continuar con una descripción básica de la UGC de Aparato Locomotor y Rehabilitación donde se encuentra integrado el servicio de medicina física y rehabilitación. También comentaremos que trabajamos de acuerdo con otros recursos humanos, que nos permiten trabajar la rehabilitación multidisciplinar.

Por otro lado señalaremos los procesos que habitualmente se tratan en los centros extrahospitalarios de Atención Primaria así como nuestra cartera de servicios, pero sin dejar de señalar la población y los datos asistenciales del área extrahospitalaria, que es objeto del presente proyecto, profundizando en cada uno de los seis (6) centros que pertenecen a nuestra área de salud.

Toda vez que se hayan expuesto los criterios de calidad que contienen nuestros protocolos de tratamiento, se explicaran las Iniciativas innovadora o de mejora del servicio que proponemos, para finalizar con la descripción de todas las guías que hemos desarrollado para mejorar la educación de pacientes y promoción de la salud.

2. AUTORES DE LA MEMORIA

LUNA-CABRERA, F. Especialista en MF y RHB. Director UGC de A. L. y RHB.

RUIZ-RUIZ, M. A. FEA Especialista en MF y RHB.

PAJARO-BLAQUEZ, M. FEA Especialista en MF y RHB.

DE LA TORRE-LOPEZ, L. E. FEA Especialista en MF y RHB.

JUSTICIA-RULL, E. FEA Especialista en Reumatología.

CARICOL-PEREZ, P. FEA Especialista en Reumatología.

3. RESPONSABLE DEL PROYECTO

Dr. Francisco LUNA CABRERA. Director UGC de A. L. y Rehabilitación.

4. MEMORIA

Seguidamente pasamos a describir nuestro servicio y el proyecto que desarrollamos en Atención Primaria.

4.1 DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CENTRO SANITARIO AL QUE ESTÁ ADSCRITO EL SERVICIO

El Hospital Infanta Margarita es un Hospital Comarcal o de Primer Nivel del Servicio Andaluz de Salud, situado en el municipio de Cabra, al sur de la provincia de Córdoba, en las estribaciones de las Sierras Subbéticas. Está dedicado a prestar atención sanitaria especializada al Área Hospitalaria Sur de la Provincia de Córdoba. Su área de influencia coincide con la del Distrito Sanitario Córdoba Sur, siendo Hospital de referencia para 150.000-200.000 habitantes encuadrados en los 18 municipios con sus correspondientes aldeas a los que da servicio. Según la última memoria, publicada de 2005, posee una plantilla estructural de 922 personas, 5 de ellas con funciones directivas, 160 facultativos, 484 DUE y 273 personas distribuidas en la categoría de personal no sanitario.

INDICADORES ASISTENCIALES (Nº CAMAS, PLANTILLA DE FACULATATIVOS, Nº INGRESOS/AÑO, Nº URGENCIAS/AÑO). Datos año 2009.

Nuero Camas: 213

Plantilla facultativos: 149

Numero ingresos: 10818

Numero urgencias: 55778

El Hospital Infanta Margarita ha realizado más de 6,1 millones de actos médicos, más de 3 millones de consultas, más de 1 millón de urgencias atendidas, más de

282.000 ingresos, cerca de 132.000 intervenciones quirúrgicas y más de 42.000 partos desde su fundación en 1982. Como Institución dinámica en proceso de evolución constante ha ido incrementando exponencialmente su actividad:

- Ha multiplicado por 15 el número de Consultas Externas con una profunda remodelación hasta en dos ocasiones tanto en espacio físico como en nuevos equipos y avanzada tecnología.
- Ha multiplicado por 7 su Actividad Quirúrgica, donde se incluye la inauguración de la Unidad de Hospital de Día Quirúrgico que ha mejorado ostensiblemente la confortabilidad y accesibilidad de los usuarios.
- Ha multiplicado por 5 su actividad en Urgencias, que también se ha visto remodelada en varias ocasiones con el consiguiente aumento de espacio y medios humanos y técnicos.
- Con todo esto nos hacemos una idea del continuo proceso de cambio que sufre nuestro Hospital, siempre para dar cobertura de calidad a la población. Pasando después de este recorrido histórico a la actividad actual del centro en la nos encontramos los siguientes datos.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

- Total Ingresos **10.818** Ingresos urgentes **9.314**
- Ingresos programados **1.504**

URGENCIAS

- Total urgencias atendidas **55.778**
- Urgencias no ingresadas **46.910**

ÁREA QUIRÚRGICA

- Total Intervenciones **7.884**
- Cirugía programada con ingreso **1.613** Cirugía urgente con ingreso **1.496**

CONSULTAS EXTERNAS

- Total Consultas **222.799**
- Primeras Consultas **80.359**
- Consultas Sucesivas **142.440**

4.2 DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

La MF y Rehabilitación, como especialidad básica, figuró en la cartera de Servicios del HIM desde su apertura en 1982 y ha ido adaptándose a una realidad cambiante como es la sanitaria o socio-sanitaria.

Desde la creación de la U.G.C. Aparato Locomotor y Rehabilitación en 2005, se ha registrado un llamativo aumento de la actividad asistencial, siendo el número de pacientes nuevos atendidos en 2005 de 6028 y en 2009 de 12913, y el número de revisiones es 7917 pacientes en 2005 y de 10429 en 2009. Siendo por tanto el ascenso del número de pacientes atendidos en las consultas de la UGC Aparato Locomotor y Rehabilitación de 13945 en el año 2005 a los 23342 pacientes valorados en 2009, de las cuales 14218 han sido primeras consultas.

En cuanto al personal, en 1982 se abrió con 1 FEA, 1 Auxiliar de enfermería y 2 fisioterapeutas, pronto se fue adecuando a las necesidades reales pasando a tres facultativos, dos auxiliares y progresivamente hasta alcanzar el número de cinco fisioterapeutas. Actualmente somos 5 facultativos de RHB, 2 de Reumatología, 5 auxiliares y 7 fisioterapeutas. Esta evolución y crecimiento progresivo, nos ha permitido ir adecuándonos a las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, de sus familiares y/o cuidadores, aportando un importante incremento del valor añadido en la atención asistencial prestada.

En el año 2009 en el área de tratamiento del Hospital Infanta Margarita (HIM) hemos producido un gran número de sesiones de fisioterapia (casi 18000), que desglosamos por grupos de tratamiento:

Terapia G1 14771 **G1**= Algias vertebrales, tratamientos grupales y electroterapia

Terapia G2 1670 **G2**= Fracturas y Cirugía ortopédica

Terapia G3 128 **G3**= Neurológicos, respiratorio, etc.

Terapia G4 345 **G4**= Politraumatizados, Linfedema, Quemados, etc.

Análisis Interno: estructura del servicio. Recursos Físicos

Aunque en este momento el hospital está inmerso en una profunda reforma arquitectónica que ha supuesto el traslado temporal del nuestro servicio a unas instalaciones próximas en vistas a una mejora posterior, habitualmente el Servicio de MF y Rehabilitación se encuentra ubicado en la planta baja del Hospital. Dispone de una superficie de 674,48 m² en forma rectangular, con un patio central y un pasillo que comunica con el Servicio de Medicina Preventiva, sala de extracciones y las consultas externas del Servicio de Traumatología. Posee un acceso directo desde el exterior y un acceso interior que comunica con el vestíbulo central y los ascensores.

La distribución funcional del espacio en el HIM es:

- Tres consultas médicas.
- Una sala de fisioterapia que incluye un pequeño almacén.
- Una sala para rehabilitación infantil.
- Una sala de electroterapia. Dividida a su vez en seis boxes individuales.
- Un despacho y un área de secretaría.
- Vestuarios, aseos y ducha para el personal.
- Aseos para los pacientes.
- Vestíbulo y sala de espera para pacientes.

En los centros de salud de Baena, Lucena y Priego disponemos de una unidad periférica de rehabilitación que consta de sala de tratamiento, sala para electroterapia y despacho para consulta.

Más recientemente desde Enero de 2006 se han abierto progresivamente las unidades periféricas de rehabilitación y fisioterapia de Rute y en los últimos dos años Benamejí e Iznájar.

Recursos Materiales

1º Mobiliario

El mobiliario de todos los despachos consta de una mesa y sillón de consulta, una mesa y silla auxiliares, dos sillas para pacientes, camilla de exploración, dos muebles estantería y un mueble fregadero.

Disponemos de material específico para cada una de las consultas: podoscopios, negoscopios y básculas con tallímetro; además de goniómetros, plomadas, cintas métricas y martillos de reflejos.

2º Soporte informático

En el servicio disponemos de siete puestos con soporte informático que nos permite realizar tareas administrativas, clínicas y de gestión (Internet, DIRAYA, etc.)

3º Servicio de Documentación Clínica

Utilizamos, como es de obligado cumplimiento, la historia clínica general que se encuentra localizada en el Servicio de Documentación Clínica. Es, por otra parte, lo adecuado, ya que así evitamos la duplicidad en la documentación clínica, en la solicitud de pruebas complementarias y prestar una mejor atención y con mayor seguridad al paciente, necesitamos todo su historial clínico y pruebas complementarias disponibles.

- **Material de Electroterapia**

Sus características y distribución es la siguiente:

	H.I.M.	C.S. Baena	C.S. Lucena	C.S. Priego	C.S. Rute	C.S. Benamejé
Microondas	2	1	1	1	1	1
Onda Corta	2	1	1	1	1	1
Ultrasonidos	2	1	1	1	1	1
Infrarrojos	3	1	1	1	2	2
Corrientes Excitomotoras	1				1	1
Láser	1					
Tracciones Cervicales	4	1	1	1	1	1
Tracciones Lumbares	1					

- **Material de cinesiterapia**

Está distribuido en diferentes dependencias según el uso al que se destina:

SALA DE RHB INFANTIL	TRATAMIENTOS GRUPALES	SALA DE TRATAMIENTO GENERAL
Colchoneta, rulos y cuñas. Espejo, pizarra y banco. Camilla y paralelas. Juegos y ayudas técnicas (reciclaje).	17 Colchonetas, 23 rulos, 13 cuñas y 5 cubos. Espejo, pizarra y 3 espalderas.	Mesa de mecanoterapia, plano inclinado, escalera-rampa, escalera y rueda de hombro, banco de trabajo para tobillo y 2 jaulas de Rocher. 3 B. estáticas, 10 camillas y 2 paralelas. Espejo, estantería, 2 mesas, 10 sillas, 3 bancos canadienses y 5 perchas. Tanque de parafina, 2 bancos de Colson y 2 platos de Boheler. 12 Cinchas, 8 mancuernas, 5 tobilleras lastradas de 2 kg y otras 5 de 1 kg. 2 Botas de Colson, 20 pesas de disco, 10 sacos y 4 pulsores.

Recursos Humanos

Recursos humanos de la UGC y del Servicio de MF y RHB

- Director de UGC y Jefe de Sección 1
- F.E.A. de MF y Rehabilitación 5
- F.E.A. de Reumatología 2

- Fisioterapeutas HIM 7
- Fisioterapeutas UPR y F 8 (pertenecen al Distrito AP)
- Auxiliares de enfermería 5
- Auxiliar administrativo 1
- Celador 2 (1 por turnos de mañana/tardes)

OTROS RECURSOS HUMANOS: REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINAR:

Dado el carácter multidisciplinar de la rehabilitación necesitamos contar con los servicios de otros profesionales que actualmente no están integrados en el Hospital:

- Psicólogo.
- Logopeda.
- Terapeuta ocupacional.
- Trabajador social.
- Técnico ortoprotésico.

Procesos que habitualmente se tratan en los centros extrahospitalarios:

- Algias.
- Patología Ortopédica (excluyendo amputados).
- Desviaciones de Raquis.
- Patología Infantil (excluyendo PCI y resto de patología neurológica infantil)
- Alteraciones Neurológicas (excluyendo L. medular, TCE, ACVA sin control de tronco).
- Postoperatorios (excluyendo linfedema).
- Secuelas traumáticas.
- Patología inflamatoria.

Tras valoración inicial en consultas de U.G.C de Aparato Locomotor, los procesos que lo precisen se remiten a tratamiento en sala de fisioterapia/ electroterapia con la prioridad correspondiente, que implica un periodo máximo de demora hasta el inicio del tratamiento pautado, siendo estas:

- No demorable: inmediato- <1-2 semanas.
- Preferente: < 4 semanas.
- Normal: < 8 semanas.

Cartera de Servicios (ver también anexo 1)

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS.

- ❖ Valoración estático postural.
- ❖ Balance articular y muscular.
- ❖ Escalas de valoración funcional.
- ❖ Valoración de la marcha.
- ❖ Valoración del dolor.
- ❖ Valoración de la patología inflamatoria.
- ❖ Valoración de la espasticidad.
- ❖ Valoración de la discapacidad y dependencia.
- ❖ Valoración quirúrgica.
- ❖ Valoración fisioterapéutica

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.

- ❖ Tratamiento farmacológico.
- ❖ Infiltraciones (toxina botulínica, ácido hialurónico, etc.).
- ❖ Técnicas manuales: manipulaciones, estiramientos, etc.
- ❖ Prescripción y evaluación de ortoprótesis.
- ❖ Escala de valoración funcional

- ❖ Informes clínicos.
- ❖ Tratamiento de formación en grupo (E. de espalda, E. de Hombro).
 - Técnicas de tratamiento:
 - ✓ Cinesiterapia
 - ✓ Electro-termoterapia
 - ✓ Mecanoterapia

OTRAS:

- ❖ Educación Sanitaria individual
- ❖ Orientación al cuidador sobre la atención del paciente
- ❖ Consultoría a los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP).
- ❖ Actividades grupales de educación para la salud y ejercicio terapéutico.
- ❖ Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en colaboración en el EBAP.
- ❖ Valoración y tratamiento domiciliario.

Datos asistenciales del área extrahospitalaria

Todos los F.E.A. adscritos a la UGC de Aparato Locomotor y Rehabilitación tienen asignación fija de agendas semanales en el centro extrahospitalario que le corresponda, siendo la distribución de las mismas:

C. S. LUCENA

Recursos humanos: 1 FEA RHB, 1 FEA Reumatología, 2 Fisioterapeutas a tiempo completo y un tercero a tiempo parcial, 1 auxiliar de enfermería.

Actividad asistencial: 6 consultas/ semana.

Actividad en cada consulta: 8 Nuevos/ 12 Sucesivas.

C. S. BAENA

Recursos humanos: 1 FEA RHB, 1 FEA Reumatología, 2 Fisioterapeutas y 1 auxiliar de enfermería.

Actividad asistencial: 3 consultas/ semana.

Actividad en cada consulta: 8 Nuevos/ 12 Revisiones.

C. S. PRIEGO

Recursos humanos: 1 FEA RHB, 2 fisioterapeutas y 1 auxiliar de consulta.

Actividad asistencial: 1 consultas/ semana.

Actividad en cada consulta: 12 Sucesivas.

C. S. RUTE/ C. S. IZNAJAR

Recursos humanos: 1 FEA RHB, 1 fisioterapeuta (3 días/sem. en Rute y 2 días en Iznajar).

Actividad asistencial: 3 consultas/ mes.

Actividad en cada consulta: 12 Sucesivas.

C. S. BENAMEJÍ

Recursos humanos: 1 FEA RHB, 1 fisioterapeuta a tiempo parcial (2 días/semana).

Actividad asistencial: 1 consulta/ mes.

Actividad en cada consulta: 12 Sucesivas

El Área Hospitalaria Sur de la provincia de Córdoba está formada por 18 municipios.

La mayoría de la población se concentra en grupos urbanos de más de 20.000 habitantes siendo escasa la dispersión geográfica. (Tabla 1)

Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007							
Datos por ZBS. Comparación con el de 1998							
Población total de los municipios del Área del Hospital					156.931		
		Hombres	Mujeres	Total	Población Censo 1998	Variación: ganancia o pérdida	o
ZBS DE CABRA				31.656			
14013	Cabra	10.317	10.770	21.087	20.819	268	
14022	Doña Mencía	2.481	2.521	5.002	5.047	-45	
14046	Nueva Carteya	2.802	2.765	5.567	5.659	-92	
ZBS DE LUCENA				46.720			
14038	Lucena	20.303	20.443	40.746	35.564	5.182	
14044	Monturque	983	1.002	1.985	1.935	50	
14045	Moriles	1.989	2.000	3.989	3.796	193	
ZBS DE PRIEGO DE CORDOBA				29.060			
14004	Almedinilla	1.265	1.245	2.510	2.554	-44	
14015	Carcabuey	1.395	1.357	2.752	2.887	-135	
14031	Fuente-Tójar	376	423	799	844	-45	
14055	Priego de Córdoba	11.318	11.681	22.999	22.196	803	
ZBS DE BAENA				25.256			
14007	Baena	10.971	10.167	21.138	20.057	1.081	
14039	Luque	1.662	1.644	3.306	3.397	-91	
14075	Zuheros	422	390	812	899	-87	
ZBS DE BEMAMEJÍ				9.127			
14010	Benamejé	2.533	2.562	5.095	4.735	360	
14024	Encinas Reales	1.211	1.227	2.438	2.341	97	
14048	Palenciana	803	791	1.594	1.560	34	
ZBS DE RUTE				10.269			
14058	Rute	5.099	5.170	10.269	10.083	186	
ZBS DE IZNAJAR				4.843			
14037	Iznájar	2.418	2.425	4.843	5.200	-357	

Tabla 1.- Población de referencia del Hospital Infanta Margarita

Rehabilitación domiciliaria:

Asimismo, se contempla la posibilidad de inclusión de los pacientes que lo precisen en tratamiento domiciliario, si tras ser valorados en consultas de nuestra unidad en el centro de salud reúnen las condiciones clínicas y sociosanitarias establecidas. Dicho tratamiento se efectuará mediante el desplazamiento del fisioterapeuta adscrito al centro extrahospitalario correspondiente al domicilio del paciente, siendo la duración del mismo decidida de forma individualizada en cada caso correspondiente, y las revisiones periódicas por parte del especialista en medicina física y rehabilitación ser realizaran mediante el traslado del paciente a la consulta de la unidad.

MEDIDAS ADOPTADAS EN LAS SALAS DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DEL CIUDADANO

1. OFERTA HORARIA: Ofertamos un turno de tarde 2 veces por semana.
2. ACCESIBILIDAD HORARIA: Pactamos el horario con el usuario adaptándonos a sus necesidades y al transporte sanitario. Debido a la gran dispersión de nuestras ZBS, intentamos adaptarnos a los horarios del transporte urbano e interurbano para facilitar el acceso a nuestros servicios.
3. TRANSPORTE SANITARIO: Al usuario que lo necesite y previa autorización facultativa, le tramitamos el transporte sanitario directamente desde las salas.
4. REVISIONES MÉDICAS: La revisión se realiza en las propias salas evitando al paciente y familiares desplazamientos al hospital. Si el médico lo requiere, facilitamos la realización de radiografías directamente, en consultas de acto único.
5. ATENCIÓN TELEFÓNICA: Proporcionamos atención telefónica directa al ciudadano, (respetando el secreto profesional) para consultas administrativas e información de su proceso.

LISTA DE ESPERA EN TODAS LAS SEIS SALAS DE AP (1 DE MARZO DE 2010)

NÚMERO DE PACIENTES NO DEMORABLES EN ESPERA: **18**

NÚMERO DE PACIENTES PREFERENTES: **80**

NÚMERO DE PACIENTES NORMALES: **75**

DOMICILIARIOS: **6**

TIEMPO DE ESPERA MEDIO (1 DE MARZO DE 2010)

NO DEMORABLES: **7 DÍAS**

PREFERENTES: **15 DÍAS**

NORMALES ó COMUNES: **35 DÍAS**

NÚMERO DE SESIONES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS EN LAS SALAS DE AP (OCHO FISIOTERAPEUTAS)

TRATAMIENTO INDIVIDUAL:	11561	HOMBRES	16323 MUJERES
TRATAMIENTO GRUPAL:	540	HOMBRES	605 MUJERES
DOMICILIARIOS:	63	HOMBRES	84 MUJERES

VALORACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Nuestras unidades periféricas de RHB y Fisioterapia, no realizan encuesta de satisfacción propia, pero anualmente se evalúa la satisfacción del usuario con los profesionales y servicios ofertados en las distintas zonas básicas de salud del distrito sanitario córdoba Sur por una empresa evaluadora externa y sus resultados se publican en la página web del SAS.

Atención Primaria de Salud. Encuestas de satisfacción (2008)

Córdoba		
Distrito Córdoba Sur		
Código	Indicador de Satisfacción	% satisfechos en el C. S. (Intervalo de Confianza)
AP2	Satisfacción con el centro	77,1% - 97,9%
AP20	Confianza en la asistencia en el centro	100,0% - 100,0%
AP29	Disponibilidad del personal del centro	73,8% - 96,2%
AP30.1	Valoración de los facultativos	84,2% - 100,0%
AP30.3	Valoración de los enfermeros/as	91,3% - 100,0%
AP31	Información sobre los tratamientos	88,2% - 100,0%
AP54	Recomendaría este centro	86,9% - 100,0%

PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN DIRECTA

En algunas ZBS como Rute y Benamejí hemos implantado desde el pasado año cinco protocolos de derivación desde AP (Cervicalgias, Lumbalgias, Hombro doloroso, Esguince de Tobillo y Epicondilitis), siguiendo las recomendaciones del manual realizado por el servicio Andaluz de Salud con un grupo de profesionales de Rehabilitación de Granada, adaptándolo a las peculiaridades y recursos de estos dos centros. Tenemos previsto que estos protocolos se implanten durante el presente año y el próximo en los cuatro centros restantes.

Pero además atendemos consultas de los profesionales de la UGC, realizamos vendajes funcionales, damos recomendaciones al paciente y prescripciones de actividad física y ejercicios por prescripción facultativa.

Desde las salas los fisioterapeutas en ocasiones gestionan las citas de derivación a la unidad de aparato locomotor y rehabilitación.

Criterios de calidad

En cuanto a los criterios de calidad de los protocolos de esguince de tobillo, epicondilitis, hombro doloroso, cervicalgia y lumbalgia la tendencia es a aplicar aquellas técnicas de tratamiento con un mayor nivel de evidencia reconocida. En nuestras salas, tenemos en cuenta estos principios por lo que recomendamos ejercicio físico domiciliario e insistimos en la educación sanitaria del paciente como medida para garantizar el éxito terapéutico.

Realizamos revisiones periódicas de la efectividad y de la evidencia de las técnicas y aparatos que utilizamos habitualmente para la atención a nuestros pacientes.

PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

En nuestro Hospital y distrito correspondiente, se han implantado muchos de los procesos asistenciales integrados (PAI), concretamente de los que a nosotros nos incumben, se encuentran implantados el de ACVA, EPOC, Fractura de Cadera, Artroplastia de Cadera, Artrosis de Cadera y Rodilla y nos encontramos actualmente en proceso de implantación del Dolor Crónico Benigno y de Fibromialgia .

Actualmente tenemos implantada en nuestra unidad la GPC sobre Osteoporosis, y hemos desarrollado una vía clínica específica de osteoporosis en nuestra UGC.

Entre las actividades de coordinación con AP, se encuentra la existencia de una comisión interniveles entre AP y la UGC de AL y rehabilitación en la que se revisan los protocolos y criterios de derivación desde AP, los cronogramas y diseño de la implementación de los protocolos de derivación directa, el calendario de rotaciones de los residentes de medicina familiar y comunitaria, la adecuación de programas específicos de formación continuada para los profesionales de AP y el protocolo para las revisiones y prescripción del material ortoprotésico.

Finalmente estamos trabajando con AP estrategias de actuación con las asociaciones de pacientes y de consultoría durante las revisiones escolares, para que la detección precoz en las desviaciones del raquis.

Cursos de formación continuada para los facultativos de Atención Primaria.

Utilizamos actualmente la aplicación de servicio sanitario público de Andalucía (SSPA) que es DIRAYA y se encuentra disponible tanto en Atención Primaria como en Hospitalararia, asimismo la utilización de las correspondientes escalas de valoración, las tenemos accesibles en el ordenador de consulta, con una ventana abierta de DIRAYA que nos permite cortar y copiar en el informe final del paciente sin tener que reescribir dichos cuestionarios y escalas (BARTHEL, FIM, LAWTON, OWESTRY, CAVIDRA, WOMAC, FRAX, etc.).

Entre los proyectos de mejora para el futuro estamos trabajando en estos momentos en la implantación de un programa informático que permitirá desde la realización de la prescripción electrónica de tratamiento, hasta la gestión de colas, posibilita ver listas de espera en tiempo real y actuar sobre los prescriptores así como los profesionales que han de realizar los tratamientos prescritos. Es una aplicación “en la nube” que no precisa una gran infraestructura de recursos para que sea accesible

MEMORIA PRACTICAS EN RELACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA DEL HOSPITAL INFANTA MARGARITA
desde cualquiera de los centros periféricos, adaptando con facilidad la oferta de servicios con la demanda de nuestros pacientes.

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES EN CONGRESOS, JORNADAS

1. CALIDAD DE VIDA Y CORSE DE PROVIDENCE

Autores: Pastrana Jiménez, A. M.^{*}, Luna Cabrera, F.^{*}, Ruiz Sánchez, F.^{*}, Ruiz Ruiz, M. A.^{*}, León Sánchez, M. L.^{**}, Rodríguez Pérez, M. D.^{*} (*Hospital Infanta Margarita, **Hospital Universitario Reina Sofía).

2. CASO CLÍNICO: ESPONDILODISCITIS INFANTIL.

Autores: Ruiz Sánchez F., Ruiz Ruiz MA., Luna Cabrera F., Pastrana Jiménez A., Rodríguez Pérez MD. (Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba).

3. ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA Y HORMONA DE CRECIMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Pastrana Jiménez A. M, Rodríguez Pérez M. D, Luna Cabrera F, Ruiz Ruiz M, Ruiz Sánchez, F. (Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba).

4. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN MATERIAL ORTOPROTÉSICO TRAS LA CONSTITUCIÓN DE LA U.G.C. APARATO LOCOMOTOR DEL HIM.

Autores: Santos Rite G., Ruiz Sánchez F., Luna Cabrera F., Pastrana Jiménez A., Ruiz Ruiz MA. U.G.C. Aparato Locomotor. Hospital Infanta Margarita. Cabra

5. GUÍA PARA PACIENTES CON EPOC (presentados en SERMEF y SECA/SADECA 2009)

Autores: Luna Cabrera, F., Ruiz Ruiz, M., Ruiz Sánchez, F., Pastrana Jiménez, A. M., Rodríguez Pérez, M. D., Caricol Pérez, M. P., Justicia Rull, E. Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor. Servicio de MF y Rehabilitación. Hospital Infanta Margarita. Cabra (Córdoba)

6. PLAN DE HOSPITALIZACIÓN DE REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL COMARCAL INFANTA MARGARITA

Autores: Ruiz Ruiz, M. A.; Pastrana Jiménez, A; Luna Cabrera, F; Ruiz Sánchez, F; Santos Rite, Gema; Ortega Aranda, C. Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor, Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba.

7. INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y FRACTURAS OSTEOPOROTICAS. REVISIÓN DE LA EVIDENCIA.

Autores: Justicia Rull E, Caricol Pérez P, Luna Cabrera F, Ruiz Ruiz M, Ruiz Sánchez F, Pastrana Jiménez A, Rodríguez M. Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor, Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba.

8. ESTUDIO DE EFICACIA DE LA HORMONA PARATIROIDEA RECOMBINANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

Autores: Luna Cabrera, F., Pastrana Jiménez, A. M., Justicia Rull, E., Ruiz Ruiz, M. A., Ruiz Sánchez, F., Caricol Pérez, P., Rodríguez Pérez, M. D. UGC del Aparato Locomotor. Hospital Infanta Margarita. CABRA (Córdoba).

9. UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y APARATO LOCOMOTOR (UGC-AL): UNA NUEVA PROPUESTA DE GESTIÓN. (Ponencia SERMEF 2009 y comunicación SECA/SADECA 2009)

Autores: F. Luna-Cabrera, M. V. Olmo-Carmona, M. A. Ruiz-Ruiz, F. Ruiz-Sánchez, A.M. Pastrana-Jiménez, E. Justicia-Rull y P. Caricol-Pérez. Unidad de gestión clínica del aparato locomotor. Servicio de MF y Rehabilitación. Hospital infanta margarita. Cabra (Córdoba).

10. PONENCIA VIII JORNADAS NACIONALES DE ACTUALIZACIÓN PARA MÉDICOS REHABILITADORES. 4ª MESA: SÍNDROME SUBACROMIAL Y TENDINOSIS DE HOMBRO (**Anatomía y diagnóstico clínico en el hombro doloroso**).

Autores: Ruiz Sánchez F, Ruiz Ruiz MA, Luna Cabrera F, Pastrana Jiménez AM, Santos Rite G.

11. Artículo Revista. *Rehabilitación* (Madr). 2009; 43(3):123-30.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y APARATO LOCOMOTOR: UNA NUEVA PROPUESTA DE GESTIÓN

Autores: F. Luna-Cabrera, M. V. Olmo-Carmona, M. A. Ruiz-Ruiz, F. Ruiz-Sánchez, A.M. Pastrana-Jiménez, E. Justicia-Rull y P. Caricol-Pérez. Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor. Servicio de Medicina Familiar y Rehabilitación. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba.

4.3 INICIATIVAS INNOVADORA O DE MEJORA DEL SERVICIO QUE SE PROPONEN A PREMIO:

Nuestra iniciativa entendemos que del grupo de Organización y gestión, así como de Mejora clínica o asistencial.

DERIVACIONES DESDE A.P. A CONSULTAS EXTERNAS DE REHABILITACIÓN Y/O APARATO LOCOMOTOR HOSPITAL INFANTA MARGARITA

Documento de derivación:

- 1.- Motivo principal de la consulta.
- 2.- Hallazgos de las pruebas complementarias.
- 3.- Tratamiento prescrito hasta ese momento.

Adjuntar:

- 1.- RX simple en dos proyecciones de la articulación.
- 2.- Analítica, si precisa.

Procesos reumatológicos; gota, pseudogota, a. reumatoide, a. psoriásica.

- Junto con el motivo de consulta y el tratamiento prescrito se adjuntarán:

- Hemograma Bioquímica VSG Factor Reumatoide

Se indicarán en el documento de derivación que dichas exploraciones complementarias se han realizado.

No se deben derivar:

- Pacientes con POLIARTROSIS o PANCORPALGIAS

Las medidas que se pueden adoptar son las mismas que puede llevar a cabo un médico de familia; medidas higiénicodietéticas, Aines,.....

- Pacientes que por razones de edad, enfermedad o problemas de índole social no se van a querer operar: prescribir tratamiento farmacológico.

¡¡NUNCA EL MOTIVO DE CONSULTA SERÁ!!

-La solicitud de prueba diagnóstica ej.: “se solicita RMN, etc...”

-Ni la solicitud de tratamiento ej.: “se deriva para tratamiento rehabilitador”

PRIORIZACIÓN DE DERIVACIONES A SALAS DE FISIOTERAPIA U.G.C. APARATO LOCOMOTOR H. INFANTA MARGARITA

NORMAL

< 8 semanas (*< 5 semanas) ***Guía de procedimientos de fisioterapia en atención primaria.**

PREFERENTE

< 4 semanas (*< 2 semanas)

(La demora en el tratamiento pone en riesgo las posibilidades de revertir los déficits o evitar la aparición o incremento de discapacidad).

NO DEMORABLE

< 1-2 semanas (*inmediato)

(El retraso del tratamiento lleva riesgo importante de fracaso del mismo).

NORMAL <8 semanas.

Algias y Patología ortopédica.

PREFERENTE <4 semanas.

Desviaciones de raquis y Patología infantil.

Alteraciones neurológicas e Incap. Temporal.

NO DEMORABLE <1-2 semanas.

Cirugía y Secuelas traumáticas.

Consideraciones antes de nuestra propuesta

NORMAL <8 s. (Algias y Patología ortopédica)

-¿Influye la intensidad de dolor? ej.; lumbociatalgia con gran afectación dolorosa.

-Valorar posibilidad de no derivar a sala procesos crónicos benignos: ej.; cervicoartrosis, gonartrosis, etc.

-Patología ortopédica: ¿Acaso un esguince de tobillo debe esperar 8 semanas?

PREFERENTE <4 s. (Desviaciones de raquis, Patología infantil, Alteraciones neurológicas e I.T.)

Dada la evidencia del nulo efecto de los ejercicios en escoliosis, ¿no sería recomendable indicar ejercicios a domicilio y evitar incluir en sala?

-¿Un ACV reciente sería NO DEMORABLE dado que el efecto beneficioso de la cinestiterapia es al inicio?

-Patología infantil: ¿el tortícolis congénito, el pie zambo deberían considerarse no demorables?

NO DEMORABLE <1-2 s. (Cirugía y Secuelas traumáticas)

- ¿Añadir ACV agudo y patología infantil no demorable?

NUEVA PROPUESTA DE PATOLOGÍAS Y TIEMPOS DE RESPUESTA EN AP

NORMAL <8 semanas	PREFERENTE <4 semanas	NO DEMORABLE <1-2 semanas
Algias leves P. ortopédica	Algias intensas. Patología infantil. Patología ortopédica: esguince de tobillo? I.T.?	Cirugía P. infantil (Tortícolis, pie zambo). Secuelas traumáticas. Alteraciones neurológicas agudas

Educación de pacientes y promoción de la salud mediante la elaboración y aprobación de guías y manuales para pacientes y cuidadores:

1. “Manual de Espalda: una guía para tu cuidado”.

2. “Guía para pacientes con fracturas o prótesis de cadera”.
3. “Manual de cuidados del enfermo hemipléjico”.
4. “Recomendaciones para prevenir el linfedema en mujeres operadas de C. mama”
5. “Guía para pacientes con EPOC”.
6. “Prevención de caídas”
7. “Guía de recomendaciones para pacientes que han sufrido un IAM”, pendiente de publicación.

Esta propuesta anterior también nos va a posibilitar un mejor de los recursos tanto humanos como materiales y mejorando y adelantando el momento del inicio del tratamiento de rehabilitación mejoraremos los resultados funcionales de nuestros pacientes mejorando su calidad de vida y permitiendo una reducción de coste finales.

Además hemos de señalar que como se ha ido desarrollando a lo largo de esta memoria desde el inicio de nuestra llegada a Atención Primaria estamos implementando permanentemente medidas de mejora en continuidad asistencial con la implantación de los Procesos asistenciales, facilitando la accesibilidad con horarios de mañana y tarde, facilitando la conciliación familiar y laboral con el acuerdo de horarios tanto en consulta como para tratamiento, trabajando con las asociaciones de pacientes y con las instituciones locales en programas de formación e información de la comunidad y desarrollando estrategias conjuntas de colaboración con los profesionales sanitarios de Atención primaria a través de la comisión interniveles creada expresamente para este fin.