

REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UN PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

En caso que alguno de los contenidos de estos requisitos específicos no concuerde con los " Criterios Generales de Evaluación para la Acreditación de Especialidades Médicas" publicados por la CNA el 21 de abril de 2014, predominará este último texto.

Nota Importante: Para APICE estos requisitos constituyen una guía para lograr la mejor formación posible: su grado de aplicabilidad debe ser considerado caso a caso

Diciembre 2014

SELECCIÓN:

Se sugiere seleccionar personas con perfil compatible, lo que requiere adicionar un sistema de selección que incorpore elementos capaces de detectar características personales con debilidad en habilidades de interacción social y trabajo en equipo.

TÍTULOS:

Se sugiere atenerse a los utilizados por CONACEM.

DURACIÓN: Especialidad primaria con mínimo 3 (tres) años, jornada completa, con al menos 40 horas semanales diurnas.

PERFIL DEL EGRESADO:

Médico especialista en la prevención, diagnóstico y tratamiento de rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad, transitoria o permanente, a lo largo de todo el ciclo vital, en términos de calidad, seguridad y eficiencia; con capacidad de liderazgo, de gestión y de trabajo en equipo, enfocado a lograr la recuperación funcional máxima y/o el desarrollo de habilidades físicas, cognitivas, psicológicas, sociales, ocupacionales y vocacionales, que les permita lograr y mantener un funcionamiento óptimo en la interacción con su entorno (inclusión de las personas). Es capaz de desempeñarse en los diferentes niveles de atención de salud del país y contribuir a resolver los problemas de rehabilitación

Describir los contenidos básicos de conocimientos, destrezas y actitudes propias de la especialidad, en rasgos generales.

Conocimientos para el manejo preventivo y rehabilitación integral de personas con alteración de la estructura y función corporal, transitoria o permanente, que generan o pueden generar, limitación en la actividad y restricción de la participación, considerando todos los grupos etarios.

Habilidades de evaluación de la persona en situación de discapacidad con énfasis en los aspectos funcionales y de participación.

Habilidades de liderazgo, gestión y participación en equipos de trabajo multi/interdisciplinarios.

Habilidades comunicacionales efectivas para el trabajo en equipos multi/interdisciplinarios, con pacientes y familias.

Comportamiento ético en su desempeño profesional, en la relación médico paciente y al interior de los equipos de salud.

CENTRO FORMADOR:

Centro formador responsable de un programa de formación: lo constituyen las Unidades Académicas Base, Unidades Asociadas y Unidades de Colaboración,

que contribuyen con campo clínico específico de rehabilitación al programa de Medicina Física y Rehabilitación de la universidad respectiva, y deben contar con servicios y/o unidades de Medicina Física y Rehabilitación a cargo de fisiatras, y con un equipo multi/interdisciplinario de rehabilitación, acorde a los objetivos asistenciales del centro de salud.

Todos los centros de salud que constituyen campo clínico del programa de formación deben tener convenio asistencial docente vigente con la universidad respectiva

Características del Centro Formador

Estructura sanitaria con equipos de rehabilitación a cargo de fisiatras, ligados o asociados formalmente a una universidad y encargados por ésta, para implementar y monitorizar un programa de especialización médica.

El Centro formador responsable del programa debe asegurar campo clínico de rehabilitación con el acceso adecuado a pacientes con diversidad de patología y complejidad:

- personas tanto adultas como niños,
- en ambiente hospitalario y ambulatorio,
- pacientes con discapacidades frecuentes de mayor y menor complejidad
- pacientes en proceso de rehabilitación aguda y crónica
- pacientes con discapacidad transitoria y permanente

PROGRAMA.

Deben realizarse evaluaciones formales y periódicas, tanto del aprendizaje del residente, como de la implementación del programa; se recomienda efectuarlas cada 12 meses o al concluir cada curso, rotación o asignatura (dependiendo de la estructura del programa).

Es deseable que esté la oportunidad de complementar la formación con rotaciones por especialidades afines a la fisiatría o centros de rehabilitación nacionales o extranjeros que no son parte del Centro formador.

Es deseable la existencia de una estadía electiva de 1-3 meses, con libertad de opción de elección del residente, pudiendo ser realizada en el centro de origen o en otro, nacional o extranjero.

JEFE DE PROGRAMA. Deberá ser un fisiatra, con título de Profesor de la Universidad que ofrece el programa, con contrato universitario de la menos 22 horas.

EQUIPO DOCENTE.

La **dotación académica y docente**

Dados los niveles de dependencia de tutoría :

1 jornada completa equivalente del Centro Formador: respalda el proceso formativo de 4 residentes.

Las **experiencias de aprendizaje** con su naturaleza, calidad y contenidos.

Formación basada en el trabajo clínico supervisado tutorialmente, en la atención integral de pacientes ambulatorios y hospitalizados que presenten alguna situación de discapacidad transitoria o permanente; esto incorpora anamnesis que incluya aspectos funcionales, examen físico, diagnóstico, diagnóstico diferencial, análisis de exámenes complementarios, diagnóstico funcional, evaluación y manejo interdisciplinario, incorporando a la familia, desde el proceso patológico agudo hasta el seguimiento.

Se consideran necesarias las siguientes experiencias de aprendizaje en prácticas o rotaciones en forma supervisada:

- atención como tratante de adultos y niños hospitalizados con/por necesidades de rehabilitación
- atención ambulatoria de adultos y niños con necesidades de rehabilitación
- interconsultas de pacientes hospitalizados
- atención como medico tratante de pacientes con grandes discapacidades de origen neurológico, reumatológico, traumático, congénito, oncológico, de medicina interna, etc.
- participación en reuniones de equipo multi/interdisciplinario y reuniones de manejo de familia
- realización de procedimientos de intervencionismo diagnostico y terapéutico en personas con espasticidad, y/o-dolor
- interpretación de exámenes de electro diagnóstico
- actividades de búsqueda de información biomédica, lectura crítica y estudio teórico.
- presentación oral o escrita, de casos clínicos o revisiones críticas de la literatura
- manejo de escalas de registro y evaluación funcional y clínica
- participación en una investigación en tema de rehabilitación
- experiencias de aprendizaje en gestión clínica y administrativa
- experiencias que le sometan al desarrollo de pensamiento reflexivo de los temas éticos

Atenciones mínimas a realizar por un residente durante su período formativo de 3 años:

Atención ambulatoria: 300 consultas

Atención hospitalizada: 60 pacientes a cargo

Interconsultas de la especialidad: 30

Participación activa en reuniones de equipo:15

Participación activa en reuniones de familia:15

Procedimientos terapéuticos intervencionistas:50

Prescripción de ortesis, prótesis, ayudas técnicas y tecnologías asistivas: 100

Se sugiere que cada residente lleve un registro personal de sus actividades, incluyendo pacientes, procedimientos, presentaciones, publicaciones, seminarios, etc.

INFRAESTRUCTURA.

La planta física y el equipamiento específico

Debe contar con Unidades de Rehabilitación con equipo multi/interdisciplinario de rehabilitación, con atención ambulatoria y hospitalizada, con gimnasio, sala de ortesis, sala de actividades terapéuticas (TO), electrodiagnóstico, con unidades de cuidados intensivos, de accidente cerebrovascular, taller de prótesis, unidad de dolor.

Debe contar con acceso garantizado a algún sistema de biblioteca, provista de revistas de rehabilitación y especialidades afines, pudiendo ser on-line o impresa.

En suma, debe garantizar el acceso a experiencias que permitan lograr las competencias establecidas en el programa.