



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

HOSPITAL G.U.MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área		Gerencia del Área VI. Vega Media del Segura
Centro	Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	
Unidad docente/especialidad	Medicina Física y Rehabilitación	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
Bataller Peñafiel, Eva Gloria		
Palazón Moreno Alba		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Juan Vicente Lozano Guadalajara		
Fecha próxima revisión	Nov 2021	
Fecha última revisión	Nov 2020	
Procedimiento difusión	Formato digital y papel	
Procedimiento entrega a los residentes	Entrevista, formato digital y papel	

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2. NORMATIVA	9
2.1. Normativa Estatal.....	9
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	10
3.1. Definición de la Especialidad.	10
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	13
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	14
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.	14
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	17
4.2.1. Recursos Didácticos.	177
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	17
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	18
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	19
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	1;Error! Marcador no definido.
5.1. Plan Acogida.....	19
5.2. Condiciones de Trabajo	20
5.3. Derechos y Deberes	20
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD	20
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	20
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	23
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	24
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	24
6.3.2. Evaluación Anual.....	25
6.3.3. Evaluación Final	26
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	26
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	27
6.3.6. Composición Comités de Evaluación	28
6.4. Bibliografía.	28
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	32
PRIMER AÑO-R1	32
SEGUNDO AÑO-R2	35
TERCER AÑO-R3.....	39
CUARTO AÑO-R4.....	;Error! Marcador no definido.43

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- ☞ Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- ☞ Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos,

quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.

- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente:	Dra Matilde Barrio Valencia	Jefa de Estudios
Vicepresidente:	Maravillas Alcázar Espín	Tutora de Medicina Intensiva
Secretaria:	Encarnación López López	Secretaria CD
Vocales en representación de los tutores	Milagros Gil Ortega	Tutora de Medicina Interna
	Enrique Pellicer Franco	Tutor de Cirugía General
	Inmaculada Heras Fernando	Tutora de Hematología
	Pilar Esteban Delgado	Tutora de A Digestivo
	M ^a Dolores Nájera Pérez	Tutora de Farmacia Hospitalaria
	Carmen Guerrero Gómez	Tutora de Microbiología
Vocales en representación de los residentes	Miguel Ángel Moya Hernández	R3 Oncología Médica
	M ^a Mar Cutillas Pérez	R5 Medicina Interna
	Marina Lozano Ros	R4 Radiodiagnóstico
	Lidia Berotet Benavente	R3 Cirugia General
	Eduardo Sánchez Martínez	R2 Medicina Interna
Vocal residentes AFyC	Antonio Llor Muelas	R3 Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Manolo Párraga Párraga	Coordinador Formación Continuada
	Carmina Marín Silvente	Coordinadora pregrado Medicina
	Víctor Soria Aledo	Coordinador Investigación
	Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad
Vocal Entidad Titular	Susana Raigal jurado	Coordinadora de Servicios Hospitalarios:
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Ana Teresa Pérez Varona	Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación
Asistentes invitados	Concepción García López	Jefe de estudios UDM salud laboral
	Fernando Navarro Mateu	Jefe de estudios UDM Salud Mental
	José Antonio Serrano Martínez	Jefe de servicio Urgencias HGUMM

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas y ofertadas son las siguientes:

Oferta docente 2020-2021__		
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas	Plazas Ofertadas
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	2	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	2
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	2
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	2
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	2	2
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
Total	31	31

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (30 abril2020)						
Especialidad	R1	R2	R3	R4	R5	Total
Anestesia y Reanimación	1	1	1	1		4
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1	1	1	1	5
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	1	2	2	2	9
Endocrinología y Nutrición		2	1			3
Farmacia Hospitalaria	1	2	2	2		7
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	5
Medicina Interna	3	2	2	2	2	11
Microbiología y Parasitología	1			1		2
Neumología	1		1	1		3
Oftalmología	1	1	1	1		4
Oncología Médica	1	1	1	1	1	5
Otorrinolaringología	1		1			2
Radiodiagnóstico	3	3	3	3		12
Urología	1	1	1	1	1	5
Total	23	21	23	22	8	97

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [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. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

3.1. Definición de la Especialidad.

En 1986 la OMS definió la Medicina Física y Rehabilitación como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles». A partir de que en el año 2000 la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la persona a la que concierne su

propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.

Por otra parte, la Sección de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), en su cometido de normalización y homologación internacional versa su doctrina científica y su hacer humanístico en dos contextos, el de la prevención y curación a través de la Medicina Física y el del manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención a la salud, mediante la Rehabilitación. De esta manera, esta especialidad tiene una entidad propia que la hace distinta e independiente de las demás, tipificada legalmente, socialmente reconocida y con un ámbito internacional de aceptación que determina que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación esté unánimemente reconocida en el ámbito de la Unión Europea.

Definición, fundamentos y competencias

En el contexto antes descrito la Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFyR) se define como la especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles. La especialidad se configura como un servicio a la sociedad y al interés de esta por el estado de salud y la discapacidad de las personas. A este respecto el ejercicio profesional del MFyR toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.

La formación en MFyR tiene como objetivo que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para que sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia. El médico especialista en MFyR debe adquirir condiciones de liderazgo que le permitan abordar el carácter interdisciplinar y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta especialidad. El médico especialista en MFyR fundamenta sus actividades asistenciales en la investigación científica y en la evidencia probada, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Este especialista procura aportar la suficiente y adecuada información para que la persona pueda participar razonadamente, según las diversas opciones, en la decisión de su proceso asistencial y sociosanitario.

El nivel y competencias profesionales del especialista en MFyR se caracterizan por:

a) Una aproximación holística hacia personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con discapacidad permanente o transitoria. Sus actividades se centran fundamentalmente, en las enfermedades y

problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, abordando asimismo disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, transplantes y amputaciones. A este respecto, el Médico Especialista en MFyR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFyR un proceso asistencial rehabilitador que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación del discapacitado, siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución, alta e informe clínico.

b) La Medicina Física promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad. Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración. Utiliza los medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición y las ayudas técnicas en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.

c) La rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades y tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.

d) Asimismo es competencia propia del médico especialista en MFR, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.

e) Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en MFyR, el proceso asistencial se desarrolla, sin perjuicio de la autonomía técnica y científica de este especialista, con la colaboración de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos. A este respecto los citados cuidados terapéuticos se tipifican en las aplicaciones de medios físicos, de técnicas de tratamiento funcional u ocupacionales, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de ortoprótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o sociosanitarios.

Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFyR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de información, confidencialidad y preservación de datos, así como el control de calidad y sus indicadores y la formación continuada ante el avance científico con evidencia probada.

Planificación general de actividades clínico-formativas de la especialidad

Criterios generales.

a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario. Las actividades clínicas están estructuradas de forma que aporten una experiencia clínica de fondo engarzada con los requisitos formativos del programa. La experiencia clínica permite al residente asumir grados de responsabilidad progresiva con supervisión decreciente a medida que avanza en el programa formativo demostrando niveles adicionales de competencias.

b) El programa de formación prevé asimismo, el trabajo de los residentes en distintas áreas asistenciales de la especialidad: salas de hospitalización, consultas externas, servicios, salas de tratamiento ambulatorio, así como la participación en las guardias. Algunos cometidos específicos de los médicos residentes, tales como iniciar las historias clínicas de los nuevos pacientes o realizar las exploraciones pertinentes, desarrollan sus aptitudes para la valoración de los datos y síntomas al mismo tiempo que fomentan su iniciativa, mediante la solicitud de estudios complementarios a realizar por otros departamentos.

Asimismo, el seguimiento de los pacientes que acuden a revisión les permite enriquecer su experiencia al comprobar su evolución y la respuesta a los tratamientos. Se asegura así la asistencia a muchos enfermos, tarea que, junto al estudio, absorbe gran parte de la dedicación profesional de los médicos residentes.

c) El aprendizaje en equipo se considera un elemento clave porque permite a los residentes participar de un modo muy activo y compartir responsabilidades en el trabajo del servicio, manteniendo una relación profesional continua con otros especialistas, tanto a nivel de hospitalización como de consultas externas, con el objetivo de prestar siempre una atención individualizada a cada uno de los pacientes y un trato delicado y cordial que facilite a los residentes el ejercicio de una importante dimensión profesional en la relación médico-enfermo.

d) A través de las actividades clínicas y formativas que se llevan a cabo durante el período de impartición del programa, el residente debe aprender de forma sistemática, los procedimientos de diagnóstico, evaluación, tratamiento, así como el conocimiento, aplicación y uso de sistemas instrumentales utilizados en la asistencia. En apartados posteriores se describirán las distintas rotaciones según año de residencia cumpliendo con la normativa vigente y adaptados a tiempos que puedan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades en las distintas áreas específicas de la especialidad, guardias, cursos de asistencia obligatoria y recomendable.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/programaMedFisRehabilitacion.pdf>



4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

RECURSOS HUMANOS:

- Jefe de Servicio: : Dr Juan Vicente Lozano Guadalajara
- Médicos Adjuntos: Dra. Rosa López Lozano, Dra. Encarnación Sevilla Hernández, Dra. M. Ángeles Moreno Carrillo, Dra. Eva Bataller Peñafiel, Dra. Laura Cristina Garrote Moreno, Dra. Josefina Crespo Sánchez, Dra. Alba Palazón Moreno, Dr. Juan Antonio Olmo Fernández-Delgado.
- Unidades:
 - o Unidad de Rehabilitación intervencionista: Dra. Bataller, Dra. Crespo, Dra. Garrote.
 - o Unidad de Raquis: Dra. López Lozano y Dra. Bataller
 - o Unidad de Linfedema: Dra. López Lozano y Dra. Palazón.
 - o Unidad de Pie Diabético: Dra. M. Ángeles Moreno.
 - o Unidad de Cardiorrespiratorio: Dra. Sevilla y Dra. Garrote.
 - o Unidad de Ortopedia Infantil: Dra. López, Dra. Bataller y Dra. Palazón.
 - o Unidad de Suelo Pélvico: Dra. Sevilla.
- Tutoras: Dra. Eva Bataller Peñafiel y Alba Palazón Moreno
- Médicos Residentes: dos por año
- Fisioterapeutas
- Auxiliares de enfermería
- Celadores
- Auxiliares administrativos

AREA FÍSICA Y ORGANIZACIÓN INTERNA

- A) Recursos materiales
 - a. Material audiovisual (ordenadores en las consultas, proyector..)
 - b. Sala de residentes
- B) Área Física
 - a. Área de consultas externas: 6 consultas externas
 - b. Área de administración
 - c. Área de gimnasio: tres gimnasios para tratamiento de los pacientes
 - d. Despacho Medico: un despacho de jefatura de servicio



- e. Aula de formación: aula de residentes
- f. Área de hospitalización: aunque no se dispone de planta propia de hospitalización, existe una labor asistencial hospitalaria a través de las interconsultas realizadas desde cualquier servicio de los que consta el hospital

C) Organización del trabajo diario en el servicio

- a. El horario laboral es de 8.00 am a 15.00 pm
- b. Cada residente es asignado a un médico adjunto o colaborador docente, realizando las labores asistenciales y docentes que éste le indique y que estén establecidas tanto en el programa oficial de la especialidad como por ésta guía formativa
- c. Cada médico adjunto trabaja habitualmente en la consulta externa, teniendo asignado un día a la semana para la asistencia a interconsultas de planta de hospitalización
- d. Todas las mañanas hay una sesión clínica que tiene lugar a las 8.15 horas y que se estructura de la forma indicada en el apartado

D) Guardias médicas

- a. Los residentes realizarán una media de 5 guardias al mes.
- b. Las guardias comienzan a las 15 horas los días laborables y terminan a las 8 horas del día siguiente, y a las 9 horas hasta las 9 horas los sábados y festivos.

Las guardias se organizan de diferente forma dependiendo del año de rotación del residente y del lugar en el cual se realicen dichas guardias (especificado en el apartado correspondiente)

Durante el primer año de residencia, las guardias, de 24 horas y 5 al mes como máximo, se realizarán simultáneamente, en el Servicio de Urgencias del Hospital General y Traumatología, teniendo en cuenta las necesidades del hospital. Durante el segundo, tercer y cuarto año de residencia, se realizarán 5 guardias al mes en Traumatología.

E) Sesiones

La unidad dispone de un aula de docencia diferenciada y señalizada accesible a todo el personal de la unidad docente, independientemente de las aulas generales del hospital. Se localiza en el Servicio de Rehabilitación.

-Sesión clínica general del servicio:

Todos los Lunes de 8:15 a 9:00 horas. Son presentadas por los médicos especialistas de la especialidad y por otros especialistas de especialidades afines invitados.

-Sesión clínica específica:

Seminario de Rehabilitación: Todos los martes y miércoles de 8:15 a 9:00 horas. El residente realiza una ampliación teórico-práctica de los casos clínicos más interesantes, pudiendo ser auxiliado por el médico adjunto o en la exposición de una serie de temas seleccionados del programa teórico de la especialidad. Diferentes adjuntos realizarán sesiones según calendario dirigidas al servicio

-Sesión de trabajo de residentes:

Todos los viernes de 8.15 a 9.00 horas se realiza una sesión de trabajo en la que se realiza el seguimiento personalizado del plan individual de formación de cada residente, cumplimentación de documentación, entrevistas personales trimestrales, etc. Acuden el Tutor y los cuatro médicos residentes del Servicio.

-Sesión bibliográfica o sesiones específicas

Todos los jueves de 8.15 a 9.00 horas se realiza una sesión bibliográfica sobre un tema a tratar o actualizaciones en aprendizaje de búsquedas. Sesiones de diferentes unidades

F) Objetivos de investigación

-Comunicaciones regionales, nacionales e internacionales Se presentan una comunicación a la Reunión de la Sociedad Murciana de Rehabilitación y Medicina Física que se celebran anualmente. Estas comunicaciones las defienden los residentes de tercer y cuarto año. De forma anual y para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, se presenta un mínimo de una comunicación, elaboradas por los residentes y defendidas o presentadas por los residentes de tercer y cuarto año. Igualmente, para este Congreso se presentan entre dos y tres comunicaciones en forma de póster.

-Publicaciones nacionales o internacionales Durante el periodo de residencia, se pone como objetivo la publicación de uno o dos artículos en revistas nacionales o internacionales.

-Tesis doctorales Residentes de últimos años y con programa de doctorado realizado.

-Becas de investigación Se puede proponer al residente la participación en becas o proyectos de investigación en alguna Unidad del Servicio, suponiendo para dicho residente el compromiso de colaboración y trabajo activo en el grupo de investigación.

4.2. Particularidades del Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

1. Recursos docentes y de investigación generales del Hospital
 - 1.1. La unidad de docencia cuenta con los siguientes recursos docentes y de investigación:
 - 1.1.1. Biblioteca del Hospital
 - 1.1.2. Área de docencia del Hospital
 - 1.1.3. Biblioteca virtual de MurciaSalud
 - 1.1.4. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)
 - 1.1.5. Programa de Formación Continuada del Hospital
 - 1.1.6. Recursos de documentación del Hospital
 - 1.1.7. Programa estratégico Común (PEC)
2. Recursos docentes y de investigación del servicio de Medicina Física y Rehabilitación
 - 2.1. El servicio cuenta con un tutor de residentes y 7 médicos adjuntos colaboradores en docencia
 - 2.2. Se realizan semanalmente una sesión taller práctica, una sesión de búsquedas bibliográfica, una sesión clínica residentes, una sesión clínica de médicos adjuntos y del servicio y una reunión semanal de los residentes con el tutor
 - 2.3. Por otro lado, se realizan sesiones quincenales de unidad de raquis, sesión mensual de aparato locomotor, sesión de unidad de linfedema y talleres prácticos tras la actividad laboral tanto a mediodía como por la tarde según el organigrama

En cuanto a la investigación se debe comenzar con proyecto durante la residencia, valorar tesis doctoral y elaboración de comunicaciones orales y tipo póster a jornadas y congresos.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo

causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Nombre de las tutoras :

- Eva Gloria Bataller Peñafiel
- Alba Palazón Moreno

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación: Dra Eva Bataller Peñafiel y Dra. Alba Palazón Moreno
- Servicio de Medicina Interna. Dra Milagros Gil Ortega y Dr. Vicente Martínez López
- Sección de Reumatología: Dr José Gálvez Muñoz
- Sección de Neurología: Dr Eduardo Alías Linares
- Servicio de Radiodiagnóstico: Dra. Ana Sánchez González
- Sección de Neumología:, Dr. Miguel A Franco
- Sección de Cardiología: Dr. Matías Pérez Paredes
- Servicio de Traumatología: Dra. María Rodríguez- Miñón Ferrán y Dr. Francisco Carrillo Julia
- Servicio de Anestesiología: Dra. Petra González Pérez y M^a Ángeles Rodríguez Navarro
- Servicio de Neurofisiología: Dra. Julia Moreno
- Atención Primaria (Centro de Salud Vistalegre-La Flota): Dr. Pedro Pérez López.
- Hospital de Parapléjicos de Toledo. Dra. Esclarín.

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad



- Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
- Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
- Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
- Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
- Taquillas:

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

El objetivo del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad y excelencia que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFyR de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que en el ámbito de la rehabilitación, corresponden a otros profesionales sanitarios. Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos, así como sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades. Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional,

la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.

Plan de Formación

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación tiene como misión promocionar la salud y prevenir, diagnosticar, evaluar, prescribir y tratar la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con discapacidad permanente o transitoria. Abordamos enfermedades, problemas y disfunciones que afectan al sistema musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, urogenital, dolor y cáncer, quemaduras, trasplantes, amputaciones y consulta de intervencionismo con manejo de la ecografía musculoesquelética y diferentes técnicas ambulatorias de alta resolución. . Para todo ello, durante el proceso asistencial rehabilitador se precisa la admisión, historia clínica y evolución. Se establecen objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración, utilizando medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, ocupacionales, del lenguaje, de la comunicación y cognición y ayudas técnicas, en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo. Conseguidos los objetivos, se realiza informe y alta. Connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad El objetivo del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFyR de forma independiente.

Competencias generales a adquirir durante la formación

En Junio de 2007, en La Coruña, tuvo lugar la reunión de la Asociación de Profesores Universitarios del Área de conocimiento de Radiología y Medicina Física (AOURF) en el que se apoya la creación del Área de conocimiento de MFyR. En dicha reunión se aprueba por unanimidad el documento elaborado con las competencias específicas de la especialidad. De manera que, el residente de la especialidad en MFyR, al final de su formación, deberá ser capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de la Diversidad Funcional:
- Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.
- Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.
- Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.

- Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.
- Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.
- Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
- Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.
- Conocer y comprender:
 - El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia entre otras).
 - La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
 - La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
 - La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
 - Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.
 - Conocer diferentes conceptos básicos en ecografía musculoesquelética y realizar diversas técnicas intervencionistas con guía anatómica o ecográfica.
- Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:
- Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.
 - Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)
 - Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.
 - Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:
 - Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.
- Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:

- Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

Deberá aplicar el modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

Tiempo designado para gestión de temas relacionados con la tutoría: 1 día de cada 15 (por cada 5 residentes tutorizados) que será debidamente planificado en nuestro planning general de programación de trabajo.

El tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el periodo formativo del residente, proponiendo medidas de mejora en el desarrollo del programa formativo, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.

Entrevistas de tutorización continuada: mínimo de 4 entrevistas/anuales/residente que se fijarán a mitad de periodo de cada rotación.

El residente recogerá la actividad asistencial desarrollada durante todo su periodo formativo en el libro del residente o en su defecto en un sistema portfolio adaptado a nuestra Especialidad facilitado al inicio de su periodo formativo.

Al final de cada rotación el residente realizará una memoria/ informe sobre dicho periodo, recogiendo el nº de pacientes vistos en área de consulta y hospitalización, nº de técnicas exploratorias diagnósticas y terapéuticas realizadas, nº de patologías más prevalentes vistas... lo cual será recogido en la Memoria Anual cuyo documento se adjunta al inicio de su periodo formativo. Este documento será supervisado periódicamente por el tutor, junto con el residente, sirviendo como instrumento de evaluación, aprendizaje y autocrítica.

Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles: Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente..

(Consultar el Protocolo Supervisión Residente de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Morales Meseguer revisado y aprobado en Comisión de Docencia.)

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las

competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- ☞ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ☞ Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- ☞ Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- ☞ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ☞ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ☞ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ☞ Informes de rotaciones externas.
- ☞ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la

unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las

preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.



Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

6.4. Bibliografía.

- *Programa Oficial de la especialidad de Medicina física y rehabilitación*
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.



- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS

-BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Rehabilitación general

- Rehabilitación ortopédica clínica. S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk, Kay Daugherty – 2005
- Rehabilitación Médica. J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766
- Manual SERMF de Rehabilitación y Medicina Física Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545
- Physical Medicine and Rehabilitation. Principles and Practice .4th edition. J.A. DeLisa. LWW 2005
- Exploración física de la columna y extremidades. S. Hoppenfeld
- Analgesia por medios físicos. J. Plaja. Mcgrau hill. 2003.
- Vademecum de kinesioterapia y rehabilitacion funcional.
- Krusen. Medicina física y rehabilitación. 4ª edición. Ed. Panamericana. 1993
- Revista Rehabilitación (Madrid)
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- www.sermed.es
- Ecografía Musculoesquelética Esencial. Editorial Panamericana. 2011 ISBN 9788498353280
- Abordaje médico del dolor en rehabilitación. Sogarmef 2017 ISBN: 9788469769089

Rehabilitación traumatológica y Reumatológica

- Rodilla. Insall & Scott. Ed. Marban. 2006
- Orthopaedic Knowledge Update. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Ed. Medical Trends SL. 2001
- Pruebas funcionales musculares. Daniels-Worthington's. 6ª Edición. Ed. Marban. 1996
- Anatomía funcional. Biomecánica. Rene Caillet. Ed. Marban. 2006 Backup, K.
- Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular. 3ª ed. © 2007. ISBN13: 978844581761-2 .Editado por: ELSEVIER-MASSON
- Conceptos prácticos en Traumatología y Medicina Laboral. Edición 2017 GRUNENTHAL PHARMA S.A. ISBN 9788416813285

Rehabilitación Neurológica

- Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists.

- Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, Grubb RL, Higashida RT, Jauch EC, Kidwell C, Lyden PD, Morgenstern LB, Qureshi AI, Rosenwasser RH, Scott PA, Wijdicks EF; American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; Clinical Cardiology Council; Cardiovascular Radiology and Intervention Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. Stroke. 2007 May;38(5):1655-711.
- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007.
- Hill K; Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke. 2008 May; 3(2):120-9.
- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneo-encefálico. Bascañana Ambrós, H.; Bori de Fortuny, I. (coords.) Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 2002. Vol. 36 (6). Pág: 317-438.
- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A. Sanchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 1998.Vol.32 (6). Pág. 361-364.
- Applications of Botulinum Toxin in Physical Medicine and Rehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America Volume 14, Issue 4, November 2003, Pages xiii-xiv.
- Lesiones y atrapamientos de los nervios periféricos dolor neuropático. Ed GRUNENTHAL ISBN-13: 978-8416813322
- Lesión medular: enfoque multidisciplinario. Editorial Panamericana 2009 ISBN-13: 978-8498352146

Prótesis –Ortesis

- Zambudio, R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas.1ª ed. © 2009 .ISBN13: 978844581969-2 ELSEVIER-MASSON
- Amputación de extremidad inferior y discapacidad: prótesis y rehabilitación. González Viejo MA, Salinas Castro F. Editorial Masson 2005.
- Amputación del miembro inferior en cirugía vascular. Editorial Glosa 2007. ISBN: 9788474293524.
- Guía de uso y prescripción de productos ortoprotésicos a medida. Instituto de Biomecánica de Valencia. Ed. 1999. I.S.B.N.: 84-923974-3-8.

Deformidades y algias vertebrales

- Escoliosis. Realidad Tridimensional. M.A. Gonzalez Viejo. Masson. 2001.
- Dolor Lumbar: Clínica y Rehabilitación. Miranda Mayordomo, J. L.; Flórez García, M. T.Grupo Aula Medica, S.L. 1996
- Protocolo de Escoliosis de la Unidad de Columna
- Protocolo de Dolor Lumbar de la Unidad de Columna

Rehabilitación cardiaca y respiratoria

- Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR. 2004. ISBN: 0736048642.
- Actualizaciones a través de la página de la revista "Circulation". Monográfico "Rehabilitación Cardíaca". Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. Fascículo 6. Págs. 279-366.
- Rehabilitación respiratoria. Rosa Güell, Pilar de Lucas. Medical & Marketing Communications.1999.

Rehabilitación del linfedema

- Protocolo del servicio sobre tratamiento de la patología secundaria a intervención por cáncer de mama.
- Documento de consenso internacional sobre tratamiento de linfedema. 2006.

Incontinencia urinaria.

- Evidenced-based clinical practice guideline. Continence for women. Association of Women`s Health. Obstetric and neonatal Nurses(AWHONN). Washington (DC): 2000.
- Recommendations for managements of stress and urge urinary incontinence in women. University of Texas at Austin, School of Nursing. Family Nurse Practitioner Promgram:2002 May.
- Clinical Guidelines for the physiotherapy management of females aged 16-65 years with stress urinary incontinence. The Chartered Society Of Physiotherapy. May 2003.
- Management of urinary incontinence in primary care. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. December 2004.
- Urinary incontinence guide to diagnosis and management. Boston (MA): Brigham and Women`s Hospital: 2004.
- Urinary incontinence. The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women`s and children`s Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. October 2006.
- Urinary incontinence in women. Helsinki, Finland. Duodecim Medical Publications Ltd:2006.
- Conservative Management of Urinary Incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline. N1. 186. December 2006
- Pelvic Floor Disorders (Elsevier Saunders) Alain P. Bourcier. Edward J. Mc Guire. Paul Abrams
- Tratado de Rehabilitación Pelviperineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Reeducción del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Dominique Grosse. Jean Sengler.
- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

Rehabilitación fonológica

- Perelló, J. Trastornos del habla © 2005 ISBN13: 978844580422-3 Editado por: ELSEVIER-MASSON
- Desarrollo del lenguaje en niños. Juan Narbona.
- Le Hucho, F. / Allali, A. La voz. © 2004. ISBN13: 978844581246-4. Editado por: ELSEVIER-MASSON

Rehabilitación Domiciliaria

- Rehabilitación domiciliaria: Principios, indicaciones y programas terapéuticos. Ferran Montagut Martínez, Gemma Flotats Farré, Ernest Lucas Andreu. Elsevier España, 2005. ISBN 8445815326, 9788445815328

Rehabilitación infantil

- Desarrollo motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral. Autor: Berta Bobath; Karen Bobath. Ed.: Panamericana
- Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnostico y tratamiento precoz. Autor: Vojta, Vaclav. Ediciones Morata, S.L. 2005

- Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del retraso motor. Autor: Levitt, Sophie. Ed: Panamericana 2002 (3º Edición)
- Neurología perinatal. Autor: Claudine Amiel-Tison. Ed: Masson S.A., 2001
- Atlas de Síndromes Pediátricos. Autor: M. Cruz; J. Bosch. Ed: Spaxs publicaciones
- Patomecánica de la Parálisis Cerebral. Autor: Miguel Toledo Gonzalez. Ed: Instituto de Especialidades Ortopédicas (IDEO)
- Pediatric Rehabilitation. Autor: Gabriela Monar. Ed: HANLEY & BELFUS (3ª Edic).
- Fisioterapia en Pediatría. Autor: L. Macias Merlo; J. Fagoaga Mata. Ed: Mcgraw-Hill. Interamericana 2002
- Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. Autor: Pleguezuelos Cobo; Meri Vived Guirao Cano; Moreno Atanasio. Pérez Mesquida. Sanz Cartagena. Ed: Panamericana
- Rehabilitación infantil. Editorial Panamericana 2012 ISBN 9788498353440

Ortopedia

- Quince lecciones sobre patología del pie. Autor: A. Viladot y Colabs. Ed: Toray, S:A: □ Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnostico y tratamiento. Autor: Tachdjian. Ed: Panamericana
- Bases Semiológicas y Funcionales del Miembro Inferior. Autor: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. (2006)
- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Autor: Mariano Núñez-Samper; Luis Fernando Ilanos Alcazar. Ed: Masson, S.A. (2º Edic. 2007).

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Los objetivos del primer año de residencia en MFR, comprenden el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica en MFR, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educaciones.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación General	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Lozano
Unidad del Dolor	2 meses	Anestesiología y Reanimación	Dra. González Pérez

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso



asistencial
Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.
El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.
Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia. Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.
Conocimiento del abordaje multidisciplinar.
Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Conocimiento de técnicas de infiltración y bloqueo

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna y Otras Especialidades: -Medicina Interna -Reumatología -Neurología	2 meses 1 mes 2 meses	Medicina Interna Reumatología Neurología	Dra. Gil Ortega Dr. Gálvez Muñoz Dr Alias Linares

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFR.
Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.

Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

Adquirir conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

Observaciones

En colaboración con el servicio de Neurofisiología el residente acudirá a observar y aprender la técnica de EMG y especialmente su interpretación y la indicación de su realización

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2 meses	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dra. Rodríguez- Miñón

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	1 mes	Radiodiagnóstico	Dr. Olalla Muñoz

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Adquisición de conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomo-radiológicas.

Observaciones



Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las sesiones del Servicio Todas las sesiones de los Servicios por donde rote	Sesiones docentes del Servicio. Ver apartado Sesiones del punto 4.3 de la GIFT

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)			
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
Fecha	A determinar	Fecha	A determinar
Duración	16 h.	Duración	6 h.
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	L
Lugar	HGU JM Morales Meseguer	Lugar	HGU JM Morales Meseguer

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Urgencias del Hospital (6 meses) Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (5 meses)

Actividades científicas y de investigación
Asistencia a Reuniones regionales y congreso nacional de la especialidad; Asistencia a sesiones de búsquedas bibliográficas e investigación Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

Referencias al "protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente"
la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Su objetivo es el conocimiento de la motricidad, proceso tónico postural y posturo gestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo- motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condiciona ergonómica, estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto. Métodos específicos de retroalimentación y biofeedback, actividad física ocupacional y las distintas técnicas de la terapia ocupacional según actividad, edad y entorno.

Integración de la actividad segmentaria y global de la actividad física, cadenas cinéticas y dinámicas en la actividad muscular y adaptación neuromotriz. Respuestas fisiológicas a la acinesia o inmovilización global o segmentaria; respuestas fisiológicas a la actividad física y actividad física específica en la promoción de la salud integrando los métodos y técnicas de valoración funcional y de procedimientos terapéuticos neuromotrices y sensitivo motrices.

La formación en Medicina física incluye los procedimientos fisioterapéuticos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos.

Otro de los aspectos de la Medicina Física es el de las técnicas y métodos instrumentales de efecto de presión, vibración y tracción y las acciones específicas de las ondas mecánicas sonoterapia, infra y ultrasonoterapia, baroterapia, ondas de choque, tracción y detracción, presión y compresión. Las acciones anteriores pueden complementarse con la actividad física en el medio aéreo, acuso y de ingravidez y con la Medicina Física mediante hidroterapia, hidrocinesiterapia, medios aéreos con distinta termalidad y humedad, medio hipotermal.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física MFR Geriatría y Sociosanitaria MFR del Paciente Inmovilizado	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Lozano

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento de la motricidad, proceso tónico postural y posturogestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo- motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condición ergonómica estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto. Métodos específicos de retroalimentación y biofeedback, actividad física ocupacional y las distintas técnicas de la terapia ocupacional según actividad, edad y entorno.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Vascular y de Linfedema	0.5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Palazón Dra. López

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.

Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.

Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos.

Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema. Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Ortopédica y Manual MFR Vertebral Discapacidad y Daño Corporal MFR Vestibular	2.5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.
Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas.
Dolor irradiado.
Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto.
Conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio.
Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria.
adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.
Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Neurológica MFR Logofoniatría, de la Comunicación y Alteraciones Cognitivas	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.
Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.
El Residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Biomecánica,	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Moreno

Ortopróttesis y Amputados			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional</p> <p>Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.</p> <p>En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su MFR incluida la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación</p>			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Traumatológica MFR Reumatológica Manejo del Dolor	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller Dr. Olmo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.</p> <p>Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.</p> <p>Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.</p> <p>Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.</p> <p>El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.</p> <p>Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia.</p> <p>Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.</p> <p>Conocimiento del abordaje multidisciplinar. Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Conocimiento de técnicas de infiltración y bloqueo</p>			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Infantil	1,5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Palazón Dra. López Dra. Bataller
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico.</p> <p>Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de MFR infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, psicológicas o de otro carácter teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño.</p> <p>Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.</p>			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R4.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física MFR Deportiva	1,5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Lozano Dra. López Dra. Bataller
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
La formación en Medicina Física incluye los procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos. Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento.			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R4.			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las sesiones del Servicio Todas las sesiones de los Servicios por donde rote	Sesiones docentes del Servicio. Ver apartado Sesiones del punto 4.3 de la GIFT

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y planta de Medicina interna

Actividades científicas y de investigación
Presentación de comunicación tipo póster en Congreso Nacional de SERMEF y a la Reunión de la Sociedad Murciana de Rehabilitación y Medicina Física. Asistencia a Jornadas de Traumatología del HUMM Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT



Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina Física y Rehabilitación y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Adquirir conocimientos específicos de los grandes síndromes incapacitantes de origen en sistema nervioso central y periférico, así como de la patología musculoesquelética de origen no neurológico, su diagnóstico y opciones terapéuticas desde la medicina física y rehabilitación.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física MFR Geriatria y Sociosanitaria MFR del Paciente Inmovilizado	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Lozano

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

La formación en Medicina Física incluye los procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos.

Conocimiento de la motricidad, proceso tónico-postural y posturogestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo-motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condición ergonómica estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto. Métodos específicos de retroalimentación y biofeedback, actividad física ocupacional y las distintas técnicas de la terapia ocupacional según actividad, edad y entorno.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Vascular y de Linfedema	0.5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Palazón y Dra. López

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la

posibilidad de desarrollar un linfedema.
Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos.
Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema. Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Ortopédica y Manual MFR Vertebral Discapacidad y Daño Corporal MFR Vestibular	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.
Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas. Dolor irradiado.
Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto.
Conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio. Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria.
Adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.
Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Neurológica MFR Logofoniatría, de la Comunicación y Alteraciones Cognitivas	1.5 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.
Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.
El Residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Biomecánica, Ortoprótisis y Amputados	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Moreno

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional

Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos.

Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su MFR incluida la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Traumatológica MFR Reumatológica Manejo del Dolor	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller Dra. Crespo Dra. Garrote

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.

Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.

El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central. Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia. Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.

Conocimiento del abordaje multidisciplinar. Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Conocimiento de técnicas de infiltración y bloqueo.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Esfinteriana	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Sevilla

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia. Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento. Escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal.

Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas de MFR, tratamiento

farmacológico y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Daño Cerebral y Lesionados Medulares	2 meses	Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo	Dra. Esclarín

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Familiarizarse con el concepto de lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral. Adquirir habilidades en la evaluación neuropsicológica, el déficit cognitivo y la discapacidad. Conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurogénica, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad. y mecanismos de reinserción sanitaria y social. Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con traumatismo craneo encefálico o lesionado medular así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares. Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
OPTATIVA	1 mes	RHB infantil Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla	Juan Andrés Conejero Casares

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las sesiones del Servicio Todas las sesiones de los Servicios por donde rote	Sesiones docentes del Servicio. Ver apartado Sesiones del punto 4.3 de la GIFT

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	HGU JM Morales Meseguer

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y en planta de Medicina Interna

Actividades científicas y de investigación

Comunicación oral en el Congreso regional de Rehabilitación
Participación activa en reuniones regionales de la especialidad
Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina Física y Rehabilitación y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión. Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Adquirir conocimientos específicos de patologías potencialmente discapacitantes de origen no neurológico, con gran repercusión funcional para el paciente (como aquellas que asientan en el sistema cardiorespiratorio o autoinmunes), sus peculiaridades y opciones terapéuticas.
Asimismo aprender las peculiaridades de la atención a pacientes en situaciones especiales, por ancianidad o cirugías recientes.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Ortopédica y Manual MFR Vertebral Discapacidad y Daño Corporal MFR Vestibular	2.5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. López Dra. Bataller

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.
Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas. Dolor irradiado.
Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto.
Conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio.
Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria.
adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.
Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la

Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Neurológica MFR Logofoniatría, de la Comunicación y Alteraciones Cognitivas	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.

Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.

El Residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Traumatológica MFR Reumatológica Manejo del Dolor	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller Dra. Crespo Dra. Garrote

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.

Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.

El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.

Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia. Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.

Conocimiento del abordaje multidisciplinar. Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Conocimiento de técnicas de infiltración y bloqueo.

Observaciones

Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------



MFR Infantil	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico.</p> <p>Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de MFR infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, psicológicas o de otro carácter teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño.</p> <p>Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.</p>			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R4.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física MFR Deportiva	1,5 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Lozano Dra. López Dra. Bataller
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>La formación en Medicina Física incluye los procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos.</p> <p>Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento.</p>			
Observaciones			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R4.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Cardíaca MFR Respiratoria	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Sevilla Dra. Garrote
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca, incluido trasplante cardíaco. Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología e interpretación de exploraciones complementarias. Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca arriba mencionada.</p> <p>Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca mas adecuado a cada caso.</p> <p>Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas.</p> <p>Fases de un programa de rehabilitación cardíaca: objetivos y beneficios esperados.</p> <p>Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.</p> <p>Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.</p> <p>Patología respiratoria más frecuente a atender.</p> <p>Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios.</p>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Cardiorespiratoria	2 meses	Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga	Dra. Adela Gómez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del gran quemado.			



<p>Tratamiento general Tratamiento local tópico en quemaduras de primer, segundo y tercer grados y de las cicatrices. Bases del tratamiento quirúrgico. Desbridamientos. Homoinjertos y otros tipos de técnicas quirúrgicas. Cuidados físicos, del dolor, emocionales, de la disfunción, de la inmovilidad, de las restricciones articulares, de la condición física general.</p>
Observaciones

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las sesiones del Servicio Todas las sesiones de los Servicios por donde rote	Sesiones docentes del Servicio. Ver apartado Sesiones del punto 4.3 de la GIFT

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	A determinar
Duración	2 /h.
Modalidad	Presencial
Lugar	HGU JM Morales Meseguer

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, planta de Medicina interna

Actividades científicas y de investigación
<p>Presentación de comunicación oral en Congreso Anual de SERMEF Participación activa en reuniones regionales de la especialidad Comunicaciones, publicaciones, Master, Tesis. Cursos. (opcional) Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT</p>

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
<p>A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Medicina Física y Rehabilitación tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.</p>



Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias