



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

HOSPITAL MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VI	
Centro	HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER	
Unidad docente/especialidad	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
Tutores que han elaborado la GIFT		
Apellidos y nombre	Firma	
Bataller Peñafiel, Eva Gloria		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Juan Vicente Lozano Guadalajara		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Mayo 2011	
Fecha próxima revisión	Noviembre 2019	
Fecha última revisión	Noviembre 2018	
Procedimiento difusión	Formato digital y papel	
Procedimiento entrega a los residentes	Entrevista, formato digital y papel	

ÍNDICE



1.- EL HOSPITAL MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA (3)

- 1.1.- Estructura de la jefatura de estudios.
- 1.2.- Composición de la comisión de docencia.
- 1.3.- Plazas acreditadas.
- 1.4.- Número de residentes por especialidad/servicio.

2.- DENOMINACION OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN (4)

- 2.1.- Introducción
- 2.2.- Definición, fundamentos y competencias de la especialidad.
- 2.3.- Objetivos del programa de residencia
- 2.4.- Planificación general de actividades clínico-formativas de la especialidad
- 2.5.- Programa oficial de la especialidad

3.- LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (8)

- 3.1.- Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial
- 3.2.- Particularidades del servicio desde un punto de vista docente

4.- LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE REHABILITACION (10)

- 4.1.- Competencias generales a adquirir en la formación en la especialidad.
- 4.2.- Plan de rotaciones
- 4.3.- Competencias específicas por rotación
- 4.4.- Rotaciones externas.
- 4.5.- Guardias
- 4.6.- Sesiones
- 4.7.- Objetivos de investigación
- 4.8.- Documentos o bibliografía de apoyo

5.- PLANES FORMATIVOS ANUALES. (24)



1.- EL Hospital Morales Meseguer y la docencia.

1.1.- Estructura de la jefatura de estudios

1.2.- Composición de la comisión de docencia. (octubre 2018)

PRESIDENTE: Dra Matilde Barrio Valencia (Jefe de Estudios)

SECRETARIA: Encarnación López López

VOCALES:

En representación de los tutores de formación

Vicepresidenta: Maravillas Alcázar Espín (Tutora Medicina Intensiva)
Enrique Pellicer Franco (Tutor Cirugía General)
Inmaculada Heras Fernando (Tutora Hematología)
Pilar Esteban Delgado (Tutora Aparato Digestivo)
M^a Dolores Nájera Pérez (Tutora Farmacia)
Carmen Guerrero Gómez (Tutora Microbiología)
Milagros Gil Ortega (Tutora Medicina Interna)

En representación de los especialistas en formación

Carmen V. Pérez Guarinos (R5 Cirugía General)
Diego Flores Funes (R4 Cirugía General)
Irene Vicente Zapata (R4 Radiodiagnóstico)
Cristina Barrios Vara (R4 Medicina Familiar y Comunitaria)
Sergio Alemán Belando (R4 Medicina Interna)
Marta Moreno Hernández (R3 Medicina Interna)

En representación de la Dirección Médica

M^a Herminia Pascual Saura (Subdirectora Médica)

En representación de la Dirección General de Recursos Humanos

Ana Teresa Pérez Varona (Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación)

En representación de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria

Manuel Sánchez Pinilla (Jefe de Estudios)

Coordinadora de prácticas de Pregrado: Carmen Marín Silvente

Coordinador de Investigación: Víctor Soria Aledo

Coordinador Formación Continuada, Manuel J. Párraga Ramírez

Coordinador Calidad Julián Alcaraz Martínez

ASISTENTES PERMANENTES (con voz y sin voto)

Concepción García López (Jefa de Estudios de Salud Laboral)

Fernando Navarro Mateu (Jefe de Estudios de Salud Mental)

José Antonio Serrano Martínez (Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer)



1.3.- Plazas acreditadas: 27 residentes/año. Orden SCB/947/2018. BOE de 14 Septiembre 2018). Para acceso en 2019

Oferta docente 2019-2020		
Unidades Docentes	Plazas Acreditadas	Plazas Ofertadas
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	1	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	1
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	1	1
Medicina Intensiva	2	1
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	1
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	1	1
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
Total	27	24

1.4.- Número de residentes por especialidad/servicio.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (Noviembre 2018)						
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	2	2	2	1	9
Endocrinología y Nutrición	1	1		1		3
Farmacia Hospitalaria	2	2	2	2		8
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	2	1	6
Medicina Interna	2	2	2	2	4	12
Microbiología y Parasitología			1			1
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	21	23	22	24	9	99

2. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Medicina Física y Rehabilitación. Duración de periodo formativo: 4 años.
Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina.

2.1 Introducción

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.

2.2 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, trasplantes 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.



2.3 Objetivos del programa de residencia

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.

2.4 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.

2.5 Programa oficial de la especialidad

Tanto las rotaciones de nuestros residentes como el resto de funciones docentes están guiadas por el Programa oficial de nuestra especialidad. (ORDEN SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. BOE 29 de marzo de 2008).

3. La unidad docente de Medicina Física y Rehabilitación

3.1 Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial

3.1.1 Organigrama del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Morales Meseguer

A) Recursos humanos:

a. Médicos adjuntos:

- i. Jefe de Servicio: : Dr Juan Vicente Lozano Guadalajara
- ii. Médicos Adjuntos Dra. M. Ángeles Giménez Abadía, Dra. Rosa López Lozano, Dr. Luis Aguirán, Dra. Encarnación Sevilla Hernández, Dra. M. Ángeles Moreno Carrillo, Dra. Eva Bataller Peñafiel

b. Unidades:

- i. Unidad de Rehabilitación intervencionista: Dr. Lozano y Dra. Bataller
- ii. Unidad de Raquis: Dra. López Lozano y Dra. Bataller
- iii. Unidad de Linfedema: Dra. López Lozano y Dra. Bataller
- iv. Unidad de Pie Diabético: Dra. M. Ángeles Moreno y Dra. Sevilla
- v. Unidad de Cardiorrespiratorio: Dra. Sevilla y Dr. Aguirán



- vi. Unidad de Ortopedia Infantil: Dra. López, Dra. Sevilla, Dra. Moreno y Dra. Bataller
 - vii. Unidad de Suelo Pélvico: Dra. Sevilla
 - c. Tutor: Dra. Eva Bataller Peñafiel
 - d. Médicos Residentes: uno por año
 - e. Fisioterapeutas
 - f. Auxiliares de enfermería
 - g. Celadores
 - h. Auxiliares administrativos
- B) Recursos materiales
- a. Material audiovisual (ordenadores en las consultas, proyector..)
 - b. Sala de residentes
- C) Área Física
- a. Área de consultas externas: 6 consultas externas en la planta baja del edificio E
 - 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
- D) 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 medico 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
- E) Guardias médicas
- a. Los residentes realizaran 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.
 - c. 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)

3.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente



3.2.1 Recursos didácticos

- A) Recursos docentes y de investigación generales del Hospital
- a. La unidad de docencia cuenta con los siguientes recursos docentes y de investigación:
 - i. Biblioteca del Hospital
 - ii. Área de docencia del Hospital
 - iii. Biblioteca virtual de MurciaSalud
 - iv. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)
 - v. Programa de Formación Continuada del Hospital
 - vi. Recursos de documentación del Hospital
 - vii. Programa estratégico Común (PEC)
- B) Recursos docentes y de investigación del servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- a. El servicio cuenta con un tutor de residentes y 6 médicos adjuntos colaboradores en docencia
 - b. 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
 - c. 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
 - d. 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.- PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

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 y amputaciones. 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.

4.1.- 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.
- 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.

4.2.- Plan de rotaciones

Se ha realizado una adaptación a la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación¹

¹ Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. BOE núm. 77. Pág. 17966-17972. (29 marzo 2008).

Primer año:

- 1 mes en Rehabilitación.
- 2 meses en Medicina Interna.
- 2 meses en Traumatología.
- 2 meses en Neurología.
- 1 mes en Radiología.
- 1 mes en Reumatología.
- 1 mes en Neumología/Cardiología.
- 1 mes en Unida de Dolor/Neurofisiología
- 1 mes en Atención Primaria (Centro de Salud)

Segundo año, Tercer año y Cuarto año:



Rotación por las consultas de los diferentes tutores docentes del Servicio de Rehabilitación: Dra Sevilla, Dra Moreno; Dra Bataller; Dr Lozano, Dra Lopez, Dra Garrote y Dr Aguirán.

Rotaciones externas en distintos centros y unidades para completar formación en Rehabilitación ortopédica infantil, Rehabilitación medular, Rehabilitación neuropediátrica, Rehabilitación intervencionista, Rehabilitación cardiorrespiratoria, Rehabilitación de daño cerebral, y Logofoniatría.

4.3.- Competencias específicas por rotación

-- **Medicina Física y Rehabilitación:** 1- Tener el primer contacto con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, conocer a sus componentes y su estructura. Miembros del equipo de Rehabilitación. 2- Conocer el objeto de la especialidad y asimilar los aspectos conceptuales de su contenido. 3- Conocer las funciones y ámbitos de actuación de los distintos miembros del equipo de Rehabilitación, y de la relación del Servicio de Rehabilitación con otras especialidades. 4- Conocer las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

-- **Medicina Interna:**

1- Conocer patología clínica más prevalente.
2- Familiarizarse con la rutina de la hospitalización.

3- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.

4- Saber interpretar los datos obtenidos.

5- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso e interpretar los resultados de las mismas.

6- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

7- Saber plantear las opciones terapéuticas.

8- Aprender el seguimiento del paciente hospitalizado.

-- **Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT):** 1- Conocer, explorar e indicar las pruebas complementarias básicas en lesiones más frecuentes (fractura extremidad proximal de húmero, luxación hombro, fractura-luxación de codo, fractura extremidad distal de radio, fractura base 5º metacarpiano, fracturas falanges, fractura de cadera, fractura diáfisis femoral, fracturas de rótula, fracturas tibia-perone, fracturas vertebrales sin y con desplazamiento, etc). 2- Conocer criterios y técnicas de reducción y estabilización. 3- Conocer técnicas conservadoras de inmovilización y sus indicaciones en las patologías más frecuentes. 4- Conocer técnicas quirúrgicas y sus indicaciones en las patologías más frecuentes. 5- Conocer tiempos de carga y cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte y rehabilitación.



-- **Radiodiagnóstico:** 1- Conocer los distintas técnicas diagnosticas por imagen y sus indicaciones. 2- Dentro de cada técnica de imagen, su correlación anatómo-radiológica. —

--**Neurología:** 1- Reconocer y explorar las patologías mas frecuente a nivel de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatias. 2- Conocer la metodología diagnóstica en neurología y en dichos procesos.

-- **Reumatología:** 1-Familiarización con los grandes síndromes de la patología reumática y, en particular, con la semiología clínica ambulatoria. 2-Conocimiento del método exploratorio. 3-Conocimiento de las pruebas diagnósticas y complementarias en reumatología. 4-Fundamentos de la terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas. —

--**Rehabilitación Neurológica:** 1- Reconocimiento de los grandes síndromes neurológicos (patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos). 2- Exploración neurológica y solicitud de pruebas diagnosticas indicadas. 3- Reconocer lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral. 4.- Conocer la lesión medular de causa médica y traumática. Manejo de la lesión medular aguda y sus complicaciones. Indicaciones de tratamiento quirúrgico. Objetivos terapéuticos, según nivel lesional. 5.- Diagnostico y tratamiento de los distintos tipos de vejiga neurogena, intestino neurogeno, función sexual y fertilidad. Conocimiento de la prevención y tratamiento de los problemas de piel. 6. Conocer el daño cerebral adquirido: mecanismos de lesión traumática y patología vascular. Diagnostico de los distintos grados de afectación de conciencia. Objetivos terapéuticos según severidad y grado de afectación. 7.- Diagnostico y tratamiento de los déficits neurológicos establecidos en el daño cerebral adquirido: motores, sensitivos, perceptivos... 8.- Diagnostico básico de los déficits cognitivos y trastornos conductuales en pacientes con daño cerebral adquirido 9.- Conocimiento de las distintas Escalas de deficiencia y discapacidad específicas de los principales procesos neurológicos. 10.- Indicación e interpretación de pruebas diagnosticas en los distintos procesos neurológicos 11.- Diagnostico y tratamiento de las complicaciones mas frecuentes en pacientes con lesión medular y daño cerebral adquirido. 12.- Valoración del estado nutricional y conocimiento de las indicaciones de los sistemas de alimentación. 13.- Diagnostico de la espasticidad: escalas de medida, objetivos terapéuticos. Conocimiento de las distintas alternativas terapéuticas: farmacológicas (oral e intratecal), físicas y técnicas de infiltración. 14.- Técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad. 15.- Valoración funcional y prescripción de ortesis y ayudas técnicas en pacientes neurológicos. Prescripción de silla de ruedas. 16.- Conocer los mecanismos de reinserción sanitaria y social.

-- **Neurofisiología:** 1- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EMG, neurografía y reflexografía. 2- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la determinación de los potenciales evocados. 3- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EEG, vídeo EEG y telemetría. 4- Conocer los estudios de muerte cerebral. 5- Otros: Conocer las indicaciones,



utilización, interpretación y costebeneficio de la estimulación magnética, magnetoencefalografía y laboratorio de estudio del sueño y sus trastornos.

-- Rehabilitación Columna Vertebral (Dolor de espalda y deformidades vertebrales):

- 1- Conocer los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil como del adulto.
- 2- Realizar Anamnesis y exploración correcta del raquis con diagnósticos diferenciales posibles (radiculopatías, estenosis canal, neuropatías, etc).
- 3- Reconocer signos de alarma en raquis doloroso de patologías potencialmente graves (Banderas rojas).
- 4- Conocer los criterios para la petición de pruebas complementarias en el dolor de espalda obviando las que se solicitan sin criterio clínico.
- 5- Conocer manejo y aplicar medidas de resultados específicas (escalas de valoración) que nos permita conocer el valor añadido de nuestras actuaciones y su impacto en la calidad de vida del paciente. las escalas de valoración funcional en columna vertebral (Índice de discapacidad de Oswestry, NET Disability Index, Cuestionarios de Depresión y Ansiedad de Goldberg).
- 6- Identificar precozmente las barreras a la recuperación funcional del paciente (Banderas amarillas o Factores Psicosociales).
- 7- Realizar indicaciones de tratamiento correctas según el diagnóstico realizado. Conocer e indicar consejos ergonómicos correctamente.
- 8- Saber indicar y conducir el programa de educación Escuela de la Espalda.
- 9- Conocer y manejar las derivaciones consensuadas en el Protocolo del Dolor Lumbar en el Servicio de urgencias del HRT.
- 10- Conocer y saber realizar anamnesis y exploración de las deformidades del raquis (escoliosis, hiperlordosis, hiperlordosis, etc).
- 11- Conocer y saber aplicar protocolo elaborado en la Unidad de Escoliosis (clasificación, factores pronósticos, indicación de pruebas complementarias, indicación de tratamiento conservador o quirúrgico, etc).
- 12- Conocer los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las deformidades del raquis (distractores, tres puntos, modulares, tridimensionales, sostén, etc): indicaciones, contraindicaciones, chequeo, etc.
- 13- Conocer indicaciones y técnica de reducción en un solo tiempo en la mesa de Cotrell con yeso EDF.
- 14- Conocer las pautas del tratamiento rehabilitador postcirugía inmediata del paciente intervenido de deformidad vertebral (vía anterior y posterior).
- 15- Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.

-- Rehabilitación Infantil (Parálisis Cerebral Infantil y Ortopedia Infantil):

- 1- Conocer el desarrollo psicomotor normal y reconocer el patológico. 2- Conocer y aplicar correctamente los procedimientos terapéuticos en rehabilitación infantil (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas). 3- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neurológica mas frecuente en la infancia (Parálisis braquial obstétrica, AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, mielomeningocele, secuelas de TCE, etc). 4- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neuromuscular más frecuente (distrofia muscular de Duchenne, atrofia muscular espinal, etc). 5- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos congénitos mas frecuentes (alteraciones de



la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enf. de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente), alteraciones de los pies (pie zambo, pie talo, metatarso varo, tibia vara, etc.), artrogriposis, osteogénesis imperfecta, acondroplasia, etc), tortícolis muscular congénita. 6- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos del desarrollo (genu valgo-varo, pie plano, pie cavo, etc). 7- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado en otras enfermedades como patología reumática (artritis idiopática juvenil), patología respiratoria (fibrosis quística) y otros síndromes minoritarios (síndrome de Wets, de Angelma, etc). 8- Reconocer la indicación y realizar correctamente las técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.

-- **Biomecánica y ortoprótesis. Rehabilitación del enfermo amputado:**

1- Conocer biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor. 2- Saber realizar una valoración inicial del paciente con amputación e indicaciones de la protetización. 3- Conocer y aplicar escalas de valoración funcional, de calidad de vida y de satisfacción con el uso de la prótesis como la Medida de la Independencia Funcional, Prosthetic Profile of the Amputee o Prosthesis Evaluation Questionnaire. Conocer la evaluación biomecánica: instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc. 4- Conocer los distintos niveles de amputación, relacionándolo con las ventajas e inconvenientes para el proceso de protetización. 5- Cuidados pre y posquirúrgicos. 6- Conocer y tratar las complicaciones tempranas y tardías más frecuentes del muñón de amputación. 7- Saber realizar correctamente las técnicas de vendaje compresivo. 8- Conocer los distintos componentes de una prótesis y materiales. 9- Realizar una prescripción correcta de una prótesis: momento ideal de prescripción, elección correcta de los distintos componentes de la prótesis teniendo en cuenta edad, etiología, nivel de amputación, motivación y entorno familiar. 10.- Saber realizar el chequeo de una prótesis. 11- Conocer patologías subsidiarias de tratamiento con medios ortésicos. 12- Conocer materiales usados en ortopedia, su uso e indicación. 13- Saber prescribir y adaptar las ortésis mas utilizadas en columna y segmentos periféricos. 14- Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

-- **Rehabilitación Reumatológica:** 1- Conocer la patología reumática. 2- Deberá realizar exploración correcta de la articulación y patología que sospeche. 3- Conocerá la prueba diagnostica mas indicada según la patología que aborde. 4- Deberá conocer el manejo farmacológico general y local en estas patologías. 5- Debe saber valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. 6- Conocerá y realizara correctamente la preparación y técnica de infiltración musculoesquelética y osteoarticular mas frecuentes.

-- **Rehabilitación del Linfedema:** 1- Deberá saber realizar diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático. 2- Deberá conocer la clasificación del edema primario y secundario. 3- Deberá realizar correctamente la exploración clínica del edema linfático y valoración posterior. 4- Deberá saber realizar la medición de volúmenes de la extremidad afecta y de la sana y determinar el estadiaje en función de esta valoración. 5- Deberá saber valorar e interpretar las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler). 6- Conocer e indicar la prevención del linfedema (cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático). 7- Deberá conocer e indicar el tratamiento



correcto para el linfedema (drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos). 8- Deberá conocer, saber explorar y tratar las complicaciones del linfedema. 9- Deberá conocer y aplicar la escalas funcionales protocolizadas en pacientes con linfedema.

-- **Foniatría:** 1- Deberá conocer como se evalúa, diagnostica y trata las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales. 2- Deberá realizar correctamente la evaluación de los trastornos de la voz (disfonías orgánicas y funcionales), del habla (dislalias, disglosias) y la indicación de tratamiento grupal y/o objetivos de tratamiento individualizado.

-- **Rehabilitación Traumatológica:** 1- Conocer las lesiones musculoesqueléticas y del aparato locomotor, de las lesiones tendinosas, musculares y nervios periféricos, así como las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento específico de MFR. 2- Adquirir habilidades en el manejo, valoración, establecimiento de protocolos y guías clínicas de MFR tanto en la patología ortopédica como traumática, del niño y del adulto. 3- Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas. 4- Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

-- **Rehabilitación en Atención Primaria:**

1- Deberá conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y los protocolos desarrollados para este nivel asistencial. 2- Deberá conocer y realizar correctamente actividad asistencial en las salas de Rehabilitación en Atención Primaria así como dar soporte a médicos de Familia, Pediatras o cualquier otro facultativo sobre los objetivos y estrategias de tratamiento, del seguimiento de la discapacidad y de la prestación de ayudas ortoprotésicas.

-- **Rehabilitación Cardíaca:** 1- Deberá haber realizado curso de RCP Avanzada. 2- Deberá conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca. 3- Conocer los factores de riesgo coronario. 4- Conocer y realizar historia clínica protocolizada de la Unidad. 5- Conocer y aplicar los cuestionarios de calidad de vida, depresión y disfunción eréctil utilizados en la valoración de estos pacientes (SF-36, Velasco-Del Barrio, Goldberg y SHIM, respectivamente). 6- Conocer e interpretar las pruebas complementarias (principalmente electrocardiograma y pruebas de esfuerzo). 7- Conocer la farmacoterapia de pacientes con cardiopatía isquémica. 8- Conocer la farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente. 9- Conocer las fases de un programa de rehabilitación cardíaca y saber personalizar el programa en cada fase a cada paciente. 10- Conocer las distintas opciones de trabajo aeróbico con las adaptaciones propias para cada paciente. 11- Saber indicar la intensidad de ejercicio para cada paciente en los ejercicios aeróbicos más utilizados (marcha y bicicleta). 12- Conocer las indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardíopatas. 13- Saber orientar a la reincorporación laboral en cada paciente en función del trabajo que desempeña. 13-



Conocer y saber realizar un informe de alta elaborado por un equipo multidisciplinar.

-- **Rehabilitación Respiratoria:** 1- Conocer la patología respiratoria mas frecuente a atender. 2- Saber realizar una evaluación clínica correcta en estos paciente con: exploración física (valoración osteomuscular e IMC) y funcional (test 6 minutos marcha). 3- Conocer e interpretar correctamente las pruebas complementarias más habituales (espirometria, gasometría, volúmenes pulmonares, etc). 4- Conocer y saber aplicar las escalas y cuestionarios de calidad de vida mas frecuentes en estos pacientes (escalas de valoración de la disnea, Cuestionario de Salud SF 36, Perfil de Salud de Nottingham, Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile), Cuestionario respiratorio de St.George´s (SGRQ)). 5- Conocer y saber realizar valoración respiratoria preoperatoria y postoperatoria para los procesos mas frecuentes (reducción de volumen, trasplante, etc). 6- Conocer y saber indicar las técnicas de fisioterapia respiratoria indicada para cada patología. 7- Conocer los programas de entrenamiento de fuerza y resistencia y los programas específicos para la patología más habitual. 8- Conocer la ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria. 9- Conocer el tratamiento farmacológico y farmacodinámica de los fármacos más habitualmente utilizados en estos pacientes. 10- Conocer las técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia. 11- Conocer los programas de deshabituación al tabaco. 12- Saber realizar una valoración de la incapacidad laboral.

-- **Rehabilitación del Suelo Pélvico:** 1- Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia. 2- Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento. 3- Conocer y aplicar correctamente las escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal. 4- Saber indicar el tratamiento físico más correcto (técnicas, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios) como opción no quirúrgica de la incontinencia esfinteriana. 5- Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.

-- **Rehabilitación domiciliaria:** 1- Conocer indicaciones, técnicas y gestión de estas Unidades. 2- Conocer los protocolos de actuación y tratamiento de estas Unidades. 3- Afianzar el trabajo en equipo multidisciplinar.

-- **Rehabilitación del paciente quemado:** 1- Conocer la fisiopatología en el paciente quemado 2- Saber realizar la valoración de los diferentes tipos de lesiones en el paciente quemado. 3- Conocer el tratamiento general y local tópico en los distintos tipos de quemaduras y cicatrices. 4- Conocer las bases del tratamiento quirúrgico (desbridamientos, homoinjertos, etc) y otros tipos de técnicas quirúrgicas. 5- Conocer y pautar el tratamiento correcto ante las consecuencias de estas lesiones (tratamiento del dolor, la inmovilidad, rigidez articular, etc).

4.4.- Rotaciones externas

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y que se realiza en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o



extranjeros de reconocido prestigio. Es decir, cuando *en el Hospital no esté disponible una técnica o Unidad específica o bien, que se quiera ampliar conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional*, se puede solicitar una rotación por otros centros u Hospitales. Entre los centros recomendados dentro de nuestra especialidad, hay que destacar:

- Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo: Lesión medular
- Instituto Guttmann de Barcelona: Lesión medular y Traumatismo Craneoencefálico
- Hospital del Niño Jesús de Madrid: Parálisis Infantil
- Hospital Virgen del Rocio de Sevilla: Logofoniatría, Ortopedia infantil, Rehabilitación Cardiorrespiratoria.
- CEADAC de Madrid: Daño cerebral adquirido.
- Hospital Virgen de la Victoria. Malaga: rehabilitación cardiorrespiratori.
- Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla: rehabilitación ortopedia infantil.
- Hospital Gregorio Marañón. Madrid. : Neurorehabilitación infantil.
- Hospital General de Alicante.: Rehabilitación intervencionista.
- Hospital General de Albacete: Rehabilitación del suelo pelvico

Dicho periodo de rotación externa se realizará durante el tercer año de residencia y no podrá superar los 4 meses continuados.

4.5.- GUARDIAS

Durante el primer año de residencia, las guardias, de 24 horas y 5 al mes como máximo, se realizaran simultaneando, 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 realizaran 5 guardias al mes en Traumatología.

4.6.- 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.

➤ SESION 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 realizaran sesiones según calendario dirigidas al servicio



➤ SESION 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 ESPECIFICAS

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

4.7.- 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 de investigación en alguna Unidad del Servicio, suponiendo para dicho residente el compromiso de colaboración y trabajo activo en el grupo de investigación.

4.8.- 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 rehabilitación funcional.
- Krusen.Medicina física y rehabilitación.4ª edición.Ed.Panamericana.1993
- Revista Rehabilitación (Madrid)
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- www.sermef.es

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-Worthingam´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

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. Bascuñana 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.



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): Bringham 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. McGuire. Paul Abrams
- Tratado de Rehabilitación Pelvipereineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Reeduación del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Dominique Grosse. Jean Sengler.
- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

Rehabilitación foniátrica

- Perelló, J. Trastornos del habla © 2005 ISBN13: 978844580422-3 Editado por: ELSEVIER-MASSON
- Desarrollo del lenguaje en niños. Juan Narbona.
- Le Huche, 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 (3ª 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



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).

5.- PLANES FORMATIVOS ANUALES.

1.- PLAN FORMATIVO DE PRIMER AÑO- R1.

PRIMER AÑO-R1

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



Ver apartados 2.3 y 4 de la GIFT (Objetivos que figuran en el programa de la especialidad)

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rehabilitación	1 mes	Rehabilitación	Tutor asignado
Medicina Interna	1 mes	Medicina Interna	Tutor asignado
Reumatología	1 mes	Medicina Interna (sección de Reumatología)	Tutor asignado
Neurología	2 meses	Medicina Interna (sección de Neurología)	Tutor asignado
Radiología	1 mes	Radiodiagnóstico	Tutor asignado
Traumatología	2 meses	COT	Tutor asignado
Atención primaria	1 mes	Centro de Salud de La Flota	Tutor asignado
Unidad del dolor	1 mes	Anestesiología	Tutor asignado
Electromiografía	1 mes	Neurofisiología	Tutor asignado

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

Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT

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
Sesiones docentes del servicio (apartado 4.6 de GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 4.6 de GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación cardiopulmonar				Protección radiológica			
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	16 h.	Duración		Duración		Duración	6 h.
Mod	Semi presencial	Mod		Mod		Mod	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias

Número	Lugar
5 mensuales.	Puerta de Urgencias del Hospital (6 meses) y Traumatología (6 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 4.7 de GIFT

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

Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM 2016 y el Protocolo de Supervisión de Medicina Física y Rehabilitación del HMM 2015.



Durante el periodo de R1 las actividades asistenciales serán supervisadas por los colaboradores docentes o realizadas por el personal sanitario del centro y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas

Entrevista trimestral

2.- PLAN FORMATIVO DE SEGUNDO AÑO- R2.

SEGUNDO AÑO-R2

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

Ver apartados 2.3 y 4 de la GIFT (Objetivos que figuran en el programa de la especialidad)



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
En las distintas consultas del servicio de Rehabilitación	10 meses (5 meses Raquis, 5 meses Pie diabético)	Rehabilitación	Dr. Aguirán, Dra. Bataller y Dra. Moreno
Gimnasio	15 días	Rehabilitación	Tutor asignado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Ortopedia	15 días	Ortopedia por determinar	Profesional asignado
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones de residente de Rehabilitación (apartado 4.6 de GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 4.6 de GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
5 al mes	Traumatología

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 4.7 de GIFT

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del Residente 2016 y el Protocolo de Supervisión de Medicina Física y Rehabilitación del HMM 2015.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas
trimestrales



Otras actividades recomendadas al residente

Cursos (Programa EMCA, Infiltraciones del Colegio Oficial de Médicos, Electroterapia, etc.)

3.- PLAN FORMATIVO DE TERCER AÑO- R3.

TERCER AÑO-R3

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

Ver apartados 2.3 y 4 de la GIFT (Objetivos que figuran en el programa de la especialidad)



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología del suelo de la pelvis y rehabilitación cardiorrespiratoria	3 meses	Rehabilitación	Dra Sevilla
Linfedema. Unidad de raquis	4 meses	Rehabilitación	Dra López
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
RHB ortopedia infantil.	1 mes	Servicio de Rehabilitación de hospital por determinar	Facultativo asignado en cada unidad.
RHB neuropediatría.	1 mes	Servicio de Rehabilitación de hospital por determinar	
RHB medular.	2 meses	Servicio de Rehabilitación de hospital por determinar	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			
Observaciones			
Opcionalmente podrá realizar las rotaciones en el año de R2 o R4 según disponibilidad del hospital de destino			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones de residente de Rehabilitación (apartado 4.6 de GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 4.6 de GIFT)

Guardias	
Número	Lugar
5 al mes	Traumatología de HMM y de hospitales por donde rote.

Actividades científicas y de investigación
Comunicación oral en el Congreso regional de Rehabilitación Participación activa en reuniones regionales de la especialidad Comunicaciones, publicaciones, Master, Tesis. Cursos. (opcional). Ver apartado 4.7 de GIFT

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del Residente 2016 y el Protocolo de Supervisión de Medicina Física y Rehabilitación del HMM 2015..

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas
trimestral

4.- PLAN FORMATIVO DE CUARTO AÑO- R4.

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):
Ver apartados 2.3 y 4 de la GIFT (Objetivos que figuran en el programa de la especialidad)



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Diferentes consultas de RHB (unidad intervencionista...)	8 meses	RHB	Dr Lozano, Dra López y Dra Giménez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
RHB intervencionista.	1 mes	Servicio de Rehabilitación de hospital por determinar	Facultativo asignado en cada unidad.
RHB Cardiorrespiratoria.	2 meses	Servicio de Rehabilitación de hospital por determinar	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa general de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT			
Observaciones			
Según disponibilidad del hospital de destino			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones de residente de Rehabilitación (apartado 4.6 de GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 4.6 de GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)										
Protección radiológica										
Fecha										
Duración	4 h.									
Modalidad	Presencial/Online									
Lugar										

Guardias	
Número	Lugar
5 al mes	Traumatología del HMM y de hospitales por donde rote.

Actividades científicas y de investigación
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 4.7 de GIFT

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver el RD 183/2008, el Protocolo General de Supervisión del Residente 2016 y el Protocolo de Supervisión de Medicina Física y Rehabilitación del HMM 2015.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas
Trimestral

