



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Área de Salud/Gerencia de Área	Área I Murcia Oeste	
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	
Unidad docente/especialidad	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Dra. Ester Góngora Rodríguez		
Dra. Carmen Martínez Bermúdez		
Dra. Madalina Graure		
Dra. Isabel Fernández de Gea		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Dra. María Monteagudo Santamaría		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Diciembre 2025	
Fecha próxima revisión	Diciembre 2026	
Fecha última revisión	Noviembre 2025	
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio	
Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico	

ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.	4
Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:	4
1.3 Plazas Acreditadas.....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.	8
2. NORMATIVA.....	10
2.1. Normativa Estatal	10
2.2. Normativa Autonómica	11
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12
3.1. Definición de la Especialidad.....	12
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.	12
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.	12
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	14
4.2.1. Recursos Didácticos.	14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	25
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	26
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	27
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	27
5.1. Plan Acogida	27
¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?	27
-TOMA DE POSESIÓN.....	27
- RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD	27
-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):	28
<i>Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.</i>	28
1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.....	28
5.2. Condiciones de Trabajo.....	29
5.3. Derechos y Deberes.....	29
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	30
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	30
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	31
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	32
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	33
6.3.2. Evaluación Anual	33

6.3.3. Evaluación Final.....	34
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	35
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	36
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	36
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	37

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA 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 Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área de Salud I del SMS.

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:	José Manuel Rodríguez González	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
Secretaria:	Juana M ^a González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	José Higinio de Gea García	Medicina Intensiva
	Juan García de Lara	Cardiología
	Francisco Martínez Martínez	Cirugía Ortopédica y Traumat.
	Pedro Antonio Cascales Campos	Cirugía General y del AD
	Carmen Botella Martínez	Inmunología
	M ^a José Aranda García	Cirugía Pediátrica
Vocales en representación de los residentes	José Baeza Ros	Microbiología y parasitología
	Francisco José Lajara Carrión	Anestesiología y Reanimación
	Yolanda Pérez Cava	Otorrinolaringología
	Juan Antonio Blazquez Soto	Hematología-Hemoterapia
	María Iniesta Cortés	Cirugía General y del AD
	Alberto Castillo Sandoval	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM MFyC	M ^a Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galián Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	M ^a Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Ana Ortega Columbrans	Jefe de Residentes 2025-2026
Vocal Entidad Titular	Carlos M. Pérez-Crespo Gómez	Director Médico
Vocal Dirección General Recursos Humanos	César Carrillo García	Coordinador Desarrollo Profesional

Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	
----------------------	---	--

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	4
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurocirugía	2
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	2
Radiodiagnóstico	5
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	2

Urología	2
TOTAL	84

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	3
Análisis Clínicos	6
Anatomía Patológica	9
Anestesiología y Reanimación	38
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	4
Cirugía General	17
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Cirugía Torácica	1
Dermatología y venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	8
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	8
Medicina Intensiva	15
Medicina Interna	14
Medicina Nuclear	3
Microbiología y Parasitología	6
Nefrología	6
Neumología	4
Neurocirugía	5
Neurofisiología Clínica	4
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	11
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	6
Radiofarmacia	3
Radiofísica	3
Radiodiagnóstico	17
Reumatología	6
Urología	10
TOTAL	305



2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley29/2006,de26dejulio](#), 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.
- [Ley16/2003,de28demayo](#), 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,de21denoviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley55/2003,de16dediciembre](#), de 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.
- [Ley41/2002,de14denoviembre](#), 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.
- [Ley14/1986,de25deabril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [RealDecreto183/2008, 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.
- [RealDecreto1146/2006,de6deoctubre](#), 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.

- [OrdenSCO/581/2008,de22defebrero](#), 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

- [Ley3/2009,de11demayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley5/2001,de5dediciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley4/1994,de26dejulio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto25/2006,de31demarzo](#), 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.
- [Decreto80/2005,de8dejulio](#), 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.

Denominación Oficial de la Titulación: "Medicina Física y Rehabilitación"

Duración: 4 años

Requisitos: Licenciado/Grado de Medicina

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

La presente guía es la adaptación del programa de la especialidad al centro: 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.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

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

La Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación se localiza en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ubicado en la planta sótano del edificio general del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

El servicio lo integra un jefe de servicio; Dra. María Monteagudo Santamaría, dos jefes de sección: Dra. M^a Ángeles Peiró Garrigues e Isabel Fernández de Gea. Cuatro tutoras de residentes: Dra. Carmen Martínez Bermúdez, Dra. Ester Góngora Rodríguez, Dra. Madalina Graure y Dra. Isabel Fernández de Gea. El resto del staff está formado por la Dra. M^a Ángeles Peiró Garrigues, Dra. Rocío Sánchez Adell, Dr. Pablo Pinilla Nieto, y Dr. Alejandro Miras García* (*este último con contrato eventual compartido con el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao).

La labor asistencial del servicio es realizada en consultas externas hospitalarias y del centro de especialidades, en atención primaria y aunque, no se dispone de planta propia de hospitalización, también hay una labor asistencial hospitalaria a través de las interconsultas realizadas desde cualquier servicio de los que consta el hospital.

Las secciones asistenciales con las que cuenta el servicio (NO SON SECCIONES ASISTENCIALES COMO TALES, ya que no existen en nuestro servicio, pero se podrían denominar como ÁREAS DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICAS) y los facultativos responsables son las que se detallan a continuación:

- Unidad de Ictus: Dra. Sánchez Adell.
- Unidad de pacientes neuroquirúrgicos y uso de: Dr. Pinilla Nieto y Dra. Graure.
- Unidad de pacientes neurológicos no ictus, no quirúrgicos: Dra. Fernández de Gea y Dra. Martínez Bermúdez.
- Indicación y manejo de bomba de baclofeno: Dra. Góngora Rodríguez y Dra. Graure.
- Unidad de Trastornos de la articulación témporo-mandibular: Dra. Martínez Bermúdez y Dra. Góngora Rodríguez.
- Unidad de disfagia y parálisis facial: Dra. Carmen Martínez Bermúdez.
- Unidad de Linfedemas y alteraciones vasculares: Dra. Peiró.
- Unidad de Rehabilitación infantil: Dra. Peiró Garrigues.
- Unidad de Hemofilia: Dra. Peiró Garrigues y Dr. Miras García.
- Unidad de EMG: Dra. Peiró Garrigues.
- Unidad de Suelo Pélvico: Dra. Sánchez Adell, Dra. Góngora Rodríguez y Dra. Graure.
- Unidad de Rehabilitación Cardio-respiratoria: Dra. Monteagudo Santamaría y Dra. Fernández de Gea.
- Unidad de trastornos del habla: Dra. Monteagudo.

- Unidad de prehabilitación: Dra. Góngora Rodríguez.
- Unidades de intervencionismo Ecoguiado: Dres: Góngora, Martínez, Pinilla, Graure, Miras y Fernández de Gea.
- Unidades de Atención Primaria: Dra. Sánchez Adell y Dra. Graure.
- Valoración inicial de raquis y entensopatías en Centro de especialidades de S. Andrés: Dra. Martínez, Dra. Fernández y Dra. Góngora.

Realizamos sesiones clínicas semanales, además de participar en los comités de suelo pélvico, ELA, trasplante hepático y nervio periférico, en la consulta multidisciplinar de acondrodisplasia y en el comité regional de lectores oculares.

En lo que concierne a la investigación se está elaborando dos tesis doctorales. Además de comunicaciones orales y tipo póster a jornadas y congresos, y artículos en revistas nacionales e internacionales.

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

Las **competencias profesionales que debe adquirir el residente en cada año y en cada rotación son** las que detallamos a continuación en el **Mapa de competencias profesionales**. Además, se adjunta el calendario de rotaciones (Anexo I).

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Los objetivos generales durante este periodo de formación, incluye la adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica. Los rotatorios de los que constan son detallados a continuación y quedan recogidos en el Anexo 1.

Rotación por Rehabilitación General (2 meses):

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

Conocimiento del ámbito de la Rehabilitación, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.

Conocimiento de los criterios que delimitan el concepto de incapacidad y sus niveles.

Conocimiento de la estructura del Servicio de Rehabilitación y su relación con otras especialidades

Conocimiento de las áreas y los profesionales que intervienen en la especialidad y los campos donde esta se desarrolla.

Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de los pacientes más frecuentes en Rehabilitación

Rotación por Medicina Interna (1 meses):

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 medicina física y rehabilitación.

Aprender a historiar al paciente conduciendo la entrevista a los detalles más importantes.

Realizar una exploración clínica general

Rotación por Traumatología y Cirugía Ortopédica (2 meses):

Conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor.

Adquisición de los conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento de la patología ortopédica y traumatológica.

Conocimiento de los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis de las fracturas.

Conocimiento relativo a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

Interpretación de pruebas complementarias tanto de laboratorio, radiológicas convencional TAC, RMN, Densitometría, EMG.

Conocimiento de procedimientos terapéuticos: farmacológicos, intervencionistas, quirúrgicos.

Rotación por Neurología (2 meses):

Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal

Valoración global y de la estabilidad clínica del paciente ingresado en neurología, procedimientos ante la inestabilidad. Criterios diagnósticos y principales tratamientos.

Diagnóstico, estudio y evolución de las enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

Rotación por Radiología Osteomuscular (2 meses):

Adquisición de conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas

Adquisición de habilidades e interpretación de la ecografía musculoesquelética.

Rotación por neumología (1 mes)

Conocer y manejar las patologías más frecuentes en hospitalización y consulta ambulatoria: EPOC, bronquiectasias, enfermedades respiratorias agudas, patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar), neumonías intra y extrahospitalarias, atelectasia y derrame pleural, enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos, síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño, displasia broncopulmonar, tromboembolismo pulmonar, alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.

Conocer la exploración física respiratoria, diferenciar ruidos respiratorios y su significado en las diferentes patologías

Interpretación de pruebas diagnósticas radiológicas y funcionales, espirometrías, interpretación de pruebas de ventilación perfusión y de pruebas de valoración aeróbica

Servicio de Neurofisiología (1 mes)

Para que el residente conozca los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente, familiarizándose con las pruebas de valoración sensitivo-motora, como electromiografía y estudio de la conducción nerviosa periférica.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

La actividad clínica formativa del residente de segundo año integra los siguientes niveles:

a) Formación en Medicina Física: rotación en las consultas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para el conocimiento de las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la evaluación y prescripción terapéutica, incluyendo las técnicas específicas de la especialidad: cinesiterapia, electroterapia, terapia ocupacional, hidroterapia y logopedia. El residente, además, acudirá durante 1 mes a las salas de cinesiterapia, terapia ocupacional, electroterapia, logopedia, y suelo pélvico para familiarizarse con las diferentes técnicas.

b) Formación en Medicina Ortopédica y Manual: se deben de adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales. Concepto de manipulaciones vertebrales y periféricas, indicaciones, contraindicaciones y técnicas básicas.

c) Formación en la Patología de la Columna Vertebral, incluye conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto. Formación sobre *screening* en una consulta de músculo-esquelético en Centro de especialidades de S. Andrés.

d) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Esfinteriana, incluye: 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 pelvi-perineal. Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas específicas, 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.

f) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Vestibular, incluye adquirir conocimientos de la fisiopatología de los trastornos del equilibrio y su tratamiento.

g) Indicación y tratamiento con Ondas de Choque Extracorpóreas.

h) Formación en Medicina Física Ortoprotésica y Medicina Física y Rehabilitación de Amputados, incluye: 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 y ayudas técnicas.

En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación.

El residente obtendrá la formación exigida por el Programa Específico de la Especialidad a través de las rotaciones establecidas con varios de los facultativos del Servicio de Medicina Física:

- Dra. Carmen M. Martínez Bermudez.
- Dra. Isabel Fernández de Gea.
- Dra. Ester Góngora Rodríguez.
- Dra. Madalina Graure.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

La actividad clínica del tercer año de formación integra los siguientes niveles de adquisición de conocimientos y habilidades:

a) Formación en MFR neurológica, incluye: 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. El conocimiento de todo el proceso de Medicina Física y Rehabilitación 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. De especial importancia es el conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Ictus.

b) Formación en Asistencia Primaria, incluye: conocer los niveles asistenciales del Área I de Salud y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios. Prescribir tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación, hacer el seguimiento del mismo y 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. En nuestro medio, la asistencia en Atención Primaria por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación es llevada a cabo por dos facultativos, esta formación, por tanto, se realizará durante el tiempo que el residente deba rotar con cada uno de estos adjuntos.

c) Formación en Lesión Medular, incluye: conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad. y mecanismos de reinserción sanitaria y social. 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. Será necesario realizar una rotación externa en una Unidad de Lesión Medular, al no disponer en nuestro hospital.

d) Formación en Rehabilitación Vascular y linfedema comprende: todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos. Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo. Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior. Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema. Prevención y tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

e) Formación en Medicina Física y Rehabilitación en edad infantil, incluye: desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico. Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Medicina Física y Rehabilitación infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional y ayudas técnicas. Manejo de la espasticidad mediante infiltraciones de toxina botulínica.

f) Formación de Medicina Física y Rehabilitación del Deporte, incluye: conocimiento de la lesión deportiva, prescripción del tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento. Así como la enseñanza de las indicaciones de materiales de ortopedia (ortesis y ayudas técnicas) más usados en estas patologías.

El residente obtendrá la formación exigida por el Programa Específico de la Especialidad a través de las rotaciones establecidas con varios de los facultativos del Servicio de Medicina Física:

- Dra. M^a Ángeles Peiró Garrigues
- Dra. Sánchez Adell
- Dra. Madalina Graure.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

a) Formación en logofoniatría de la comunicación y de las alteraciones cognitivas: el residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales. Además, se incluirán los problemas de la función cognitiva, la atención y otros aspectos tipificados del lóbulo frontal y de las alteraciones de procesamiento de la información.

b) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Cardíaca, incluye: patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de Rehabilitación cardíaca, incluido el trasplante cardíaco. Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiópatas.

c) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Respiratoria. Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.

d) Formación en Medicina Física y Rehabilitación del paciente inmovilizado/quemado, incluye: adquirir conocimiento del procedimiento de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes con complicaciones pre o postrasplante, como diálisis, efectos colaterales disfuncionales o metabólicos del tratamiento inmunosupresor y síndrome de inmovilización o de desacondicionamiento físico. Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del gran quemado, cuidados físicos, del dolor, de la disfunción, de la inmovilidad, de las restricciones articulares, de la condición física general.

e) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Reumatológica, incluye: conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen. Conocer, incluidos los aspectos específicos de la terapia ocupacional, el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física empleados y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. Efectuar todo el proceso de Medicina Física y Rehabilitación de la reumatología degenerativa, inflamatoria, autoinmune, infecciosa y metabólica. Adquirir habilidades en la infiltración del sistema músculo-esquelético y osteoarticular.

f) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Geriátrica y del proceso Sociosanitario incluye: conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez. Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria y ambulatoria.

g) Formación en Tratamiento del Dolor: tiene como objetivo que el residente profundice en el conocimiento de la fisiopatología del dolor, los síndromes más frecuentes que lo originan y su tratamiento con medios físicos y farmacológicos.

h) Formación en Valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal, incluye: 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. Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad. Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental). Estas patologías carecen de unidades específicas pero su manejo lo asumen en la práctica diaria los facultativos del servicio. En algún caso particular se contemplará la posibilidad de un rotatorio externo específico.

CALENDARIO DE GUARDIAS

Las guardias se realizarán de R1 en la Puerta de Urgencias General, planta semisótano, según la cadencia asignada por los facultativos de urgencias en número de 5 al mes. Estará bajo la responsabilidad de los facultativos de urgencias y los residentes mayores que realicen las guardias.

Durante el 2º, 3º y 4º año de residencia las guardias se harán en la Puerta de Urgencias de Traumatología. El número de guardias será de 5 al mes, en casos excepcionales 4 o 6 al mes, y se realizaran tutelado por un médico adjunto de presencia física y residentes mayores del Servicio de Traumatología.

En este hospital no es posible la realización de guardias de la especialidad como aparece reflejado en el programa formativo, pues el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación carece de planta de hospitalización propia.

Supervisión y responsabilidad progresiva del residente en Medicina Física y Rehabilitación

- ***Supervisión y responsabilidad en cuanto a la realización de técnicas y actuación durante la realización de guardias.***
 - El R1 de Medicina Física y Rehabilitación realizará guardias en Urgencias Generales (12 meses) tuteladas por los especialistas correspondientes. La asunción de responsabilidad creciente del R1 durante las guardias será acorde a lo establecido por la comisión de docencia en las guardias de urgencias.
 - Durante el segundo año, las guardias se realizan en Puerta de Urgencias del general (2 como máximo) supervisadas de acuerdo a lo establecido por la comisión de docencia y 3

en Puerta de Traumatología, así como durante el tercer y cuarto año de residencia las guardias serán realizadas en Urgencias de Traumatología, estarán tutelados por el médico adjunto responsable y residentes mayores de traumatología.

La asunción de responsabilidad acerca de la valoración diagnóstica y las decisiones terapéuticas estarán en función a lo establecido por la unidad de docencia del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Como queda recogido en el Programa Específico de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (BOE 77 marzo 2008) las actividades que deben llegar a ser realizadas por el residente bajo supervisión del tutor/adjunto responsable son las siguientes.

Segundo año de residencia (R2)

- Realización de la historia pertinente de medicina física y rehabilitación, incluyendo las preguntas necesarias para obtener información vital del paciente para reconocer habilidades funcionales y minusvalías físicas y psicosociales que pueden crear discapacidades funcionales.
- Habilidad para realizar una exploración física minuciosa del sistema músculo-esquelético y de nervio periférico.
- Habilidad para evaluar datos de laboratorio, biopsias, radiografías, y otros estudios de imagen.
- Habilidad en la realización de técnicas de infiltración músculo-esquelética.
- Habilidad en el conocimiento teórico-práctico de las técnicas de cinesiterapia y de potenciación muscular; sus indicaciones y contraindicaciones en patología músculo-esquelética y su modo de realización.
- Conocimiento de indicaciones y contraindicaciones de técnicas físicas manuales (manipulaciones), y realización de manipulación vertebral sencilla siempre bajo la supervisión del médico adjunto responsable.
- Habilidad en el conocimiento teórico, en las indicaciones y contraindicaciones de técnicas de electroterapia, termoterapia, magnetoterapia, ultrasonidos, laserterapia e hidrocinésiterapia.
- Habilidad en manejo y aplicación de ondas de choque en tendinopatías.

Tercer año de residencia (R3)

- Conocimiento práctico en la exploración física del paciente con patología del sistema neurológico central.
- Habilidad en el funcionamiento de unidades específicas como unidad de ictus o unidad de lesionados medulares.
- Medicina física y rehabilitación pediátrica.
- Realizar pruebas funcionales de diagnóstico de lesión de nervio periférico: electromiografía.
- Habilidad en técnicas locales de tratamiento de espasticidad (infiltraciones con toxina botulínica).
- Conocimiento básico de ajuste y fabricación de aparatos ortopédicos, indicaciones y contraindicaciones de ortesis de miembro superior, ortesis de miembro inferior, ortesis vertebrales, prótesis, sillas de ruedas, ayudas técnicas para la marcha, así como otros tipos de ayudas técnicas.
- Habilidad para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen independencia funcional con el retorno del paciente a la familia y la comunidad.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios y miembros del equipo con una visión cooperativa y multidisciplinar.

Cuarto año de residencia (R4)

- Experiencia en la evaluación y aplicación de Medicina Física y Rehabilitación cardiaca, pulmonar, en procesos oncológicos, grandes quemados o en trasplantes con respecto a las responsabilidades del médico rehabilitador.
- Habilidad para coordinar de forma eficaz y eficiente un equipo interdisciplinar de profesionales de rehabilitación, entendiendo el papel de cada uno de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial con el fin de conseguir, a través de los objetivos terapéuticos propuestos, el máximo beneficio para el paciente.
- Capacidad para participar en programas docentes de la especialidad y mantener competencia clínica a través de la formación médica continuada.

Actividades formativas para los médicos internos residentes de Medicina Física y Rehabilitación

A partir de R2, el residente deberá impartir un mínimo de 6 sesiones por año de residencia, que consistirán en presentación de casos clínicos, revisión de un tema, sesiones bibliográficas, que tendrán lugar en la sala de sesiones del servicio y se planificarán con suficiente antelación.

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.

Los tutores/as de Medicina Física y Rehabilitación son los siguientes:

- Isabel Fernández de Gea
- Carmen Martínez Bermúdez
- Ester Góngora González
- Madalina Graure

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 Neurología.
-  Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.
-  Servicio de Reumatología.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

- 1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.*
- 2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.*
- 3.-Presentación al jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.*

- RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente

programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

1. **SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.**

Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.

2. **SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA**

Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc.

También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.

3. **CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN**

El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacuación del personal/pacientes del centro.

4. **CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)**

En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.

5. **SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD**

6. **CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)**

Se trata de un a actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.

7. **CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

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 DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

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 Medicina Física y Rehabilitación de forma independiente. 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 múltiples patologías, vistas de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.

La participación en los programas debe ser del propio residente, como parte esencial de su plan formativo, con la supervisión de los médicos consultores, especialistas y colaboradores clínicos, que debe estar coordinada por el Tutor de Residentes.

- a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario que permitirá 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.
- 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.
- 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. A este respecto, los periodos de formación están distribuidos y adaptados a tiempos que puedan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades, según se especifica en el Mapa de competencias profesionales a adquirir en cada del periodo formativo y calendario de rotaciones.

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y sututor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Física y Rehabilitación está recogida expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los

restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

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.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  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.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

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

Los objetivos durante el 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 educacional.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR general	3 meses	Rehabilitación	Dra. Fernández de Gea o Dra. Martínez Bermúdez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso asistencial.</p> <p>Conocimiento del ámbito de la Rehabilitación, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.</p> <p>Conocimiento de los criterios que delimitan el concepto de incapacidad y sus niveles.</p> <p>Conocimiento de la estructura del Servicio de Rehabilitación y su relación con otras especialidades</p> <p>Conocimiento de las áreas y los profesionales que intervienen en la especialidad y los campos donde esta se desarrolla.</p> <p>Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de los pacientes más frecuentes en Rehabilitación</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Medicina Interna	1 mes	Medicina Interna	Tutor de residentes de MI
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>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 medicina física y rehabilitación.</p> <p>Aprender a historiar al paciente conduciendo la entrevista a los detalles más importantes.</p> <p>Realizar una exploración clínica general</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
COT (Cirugía ortopédica y traumatología)	2 meses	COT	Tutor de residentes de COT
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor.</p> <p>Adquisición de los conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento de la patología ortopédica y traumatológica.</p> <p>Conocimiento de los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis de las fracturas.</p> <p>Conocimiento relativo a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.</p>			

Interpretación de pruebas complementarias tanto de laboratorio, radiológicas convencional TAC, RMN, Densitometría, EMG.

Conocimiento de procedimientos terapéuticos: farmacológicos, intervencionistas, quirúrgicos.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Neurología	2 meses	Neurología	Tutor de residentes de neurología

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

Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal

Valoración global y de la estabilidad clínica del paciente ingresado en neurología, procedimientos ante la inestabilidad. Criterios diagnósticos y principales tratamientos.

Diagnóstico, estudio y evolución de las enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Neumología y/o Neurofisiología	1 mes	Neumología Neurofisiología	Tutor de residentes de neumología y/o neurofisiología

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

Conocer y manejar las patologías más frecuentes en hospitalización y consulta ambulatoria: EPOC, bronquiectasias, enfermedades respiratorias agudas, patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar), neumonías intra y extrahospitalarias, atelectasia y derrame pleural, enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos, síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño, displasia broncopulmonar, tromboembolismo pulmonar, alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.

Conocer la exploración física respiratoria, diferenciar ruidos respiratorios y su significado en las diferentes patologías

Interpretación de pruebas diagnósticas radiológicas y funcionales, espirometrías, interpretación de pruebas de ventilación perfusión y de pruebas de valoración aeróbica.

Neurofisiología (EMG):

El residente debe conocer los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente, familiarizándose con las pruebas de valoración sensitivo-motora, como electromiografía y estudio de la conducción nerviosa periférica.

--

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Radiología	2 meses	Radiología	Tutor de residentes de radiología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquisición de conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas músculo-esqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatómo-radiológicas.			
Adquisición de habilidades e interpretación de la ecografía músculo-esquelética.			
Establecer correlaciones clínico-radiológicas.			

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

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas	1 sesión clínica (mínimo)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Protección radiológica		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Certificado de defunción		Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)		Organización Sanitaria y Gestión Clínica	
Fecha	Octubre	Fecha	Noviembre	Fecha	Febrero	Fecha	Febrero	Fecha	Marzo	Fecha	Abril
<i>Duración</i>	6 h.	<i>Duración</i>	10 h.	<i>Duración</i>	12h	<i>Duración</i>	3 h	<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 h.
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Online	<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Presencial
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5	Urgencias del HCUVA (con preferencia en Medicina Interna y COT)
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Puerta de Urgencias del Hospital General (HCUVA):	
- Saber realizar la historia clínica de urgencias y exploración física	

- Realizar un juicio diagnóstico sincrónico congruente con el resto de la historia clínica
- Aprender y realizar técnicas de enfermería
- Establecer una buena relación médico-paciente y médico-familiares.
- Conocer estructura, organización funcional y programas informáticos del servicio
- Saber diferenciar entre emergencia, urgencia y patología no urgente
- Conocer e interpretar las pruebas complementarias de uso cotidiano en Urgencias

Actividades científicas y de investigación

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

Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

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

a) En Medicina Física: 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, 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. 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 y 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 neuromotrice y sensitivo-motrices.

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.

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.

b) En Rehabilitación Vascular y Linfedema: todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.

Anatomía, fisiología y fisiopatología del sistema linfático. Diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático. Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo.

Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior. Cálculo de la diferencia entre volúmenes de la extremidad afectada y de la sana. Valoración e interpretación de las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler).

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. Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema.

c) En Esfinteriana: 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 pelvipérea. 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.

d) En MFR Vestibular: adquirir conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio. Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria. Conocer las pruebas funcionales relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento de la

inestabilidad propioceptiva, escalas de valoración funcional del vértigo, discapacidad y minusvalía, estado psicoafectivo del paciente, pruebas funcionales vestibulares y posturografía. Diseñar e indicar el tratamiento de la disfunción de la postura y equilibrio incluyendo la realización de ejercicios de habituación o reeducación vestibular, evaluación y bioretroalimentación posturográfica.

e) En Medicina Ortopédica y Manual: el residente debe adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.

Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones. Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas. Dolor irradiado. Manipulaciones vertebrales, Concepto, indicaciones, contraindicaciones, técnicas básicas, cervicales, dorsales, lumbares. Conceptos básicos en manipulaciones periféricas. Conceptos médicos de Mesoterapia y Masoterapia.

f) En MFR de la Patología de la Columna vertebral: conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto. Dolor de espalda inespecífico: Epidemiología. Aspectos socioeconómicos. Aspectos biomecánicos. Historia Natural. Exploración física protocolizada. Pruebas complementarias: laboratorio, radiología convencional, TAC, RMN, Densitometría, EMG. Escalas de valoración funcional en columna vertebral. Procedimientos terapéuticos: Tratamiento: Médico –farmacológico, Médico –rehabilitador –medicina física de la lumbalgia mecánica. Escuela de espalda. Mecanoterapia –Tracciones. Órtesis en columna vertebral. Infiltraciones: Intra raquídeas. Extra raquídeas. Incidentes y accidentes. Conocimientos sobre columna dolorosa en el niño. Dolor específico. Hernia discal. Espondilosis, listesis. Scheuermann Tumores benignos y malignos. Obesidad y dolor. Problemas ortésicos en el niño. Orientación en la escuela y en deportes. Columna dolorosa en adulto. Dolor específico. Espondiloartrosis. Hernia discal, protrusión discal. Estenosis de canal. Espondilitis. Problemas asociados. Ergonomía conceptos actuales. Conocimiento de los protocolos de Medicina Física y Rehabilitación en las deformidades del raquis: Escoliosis: Diagnóstico precoz. Formas clínicas. Tipos de Escoliosis. Clasificación. Factores pronósticos. Factores evolutivos. Dolor y escoliosis. Deporte y escoliosis. Tratamiento ortopédico. Conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las escoliosis. Tratamiento rehabilitador del paciente intervenido quirúrgicamente. Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades. HiperCIFOSIS, Hiperlordosis: Diagnóstico precoz. Etiología, clasificación, diagnóstico, pronóstico. Tratamiento ortésico: conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en estas deformidades. Consejos escolares y deportivos. Prescripción de la terapia de medicina física y rehabilitación después de que la patología de columna vertebral haya seguido tratamiento conservador o quirúrgico.

g) En valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal: 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. Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad. Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental).

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
Medicina Física	3 meses	RHB	Dra. Fernández de Gea

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

Rotación en las consultas del Servicio de Medicina Física para el conocimiento de las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la evaluación y prescripción terapéutica, incluyendo las técnicas específicas de la especialidad: cinesiterapia, electroterapia, terapia ocupacional, hidroterapia y logopedia. El residente, además, acudirá a las salas de cinesiterapia, terapia ocupacional, electroterapia, logopedia, y suelo pélvico para familiarizarse con las diferentes técnicas.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MEDICINA ORTOPÉDICA Y MANUAL	1 MES	RHB	Dra.

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

Formación en Medicina Física Ortoprotésica y Medicina Física y Rehabilitación de Amputados, incluye: 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 y ayudas técnicas.

En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR VESTIBULAR	1 MES	RHB	Dra. Martínez Bermúdez

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

Formación en Medicina Física y Rehabilitación Vestibular, incluye adquirir conocimientos de la

fisiopatología de los trastornos del equilibrio y su tratamiento.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
DISCAPACIDAD Y DAÑO CORPORAL	2 MESES	RHB	Dra.

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

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.

Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad.

Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental).

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR VERTEBRAL	2 MESES	RHB	Dra. Martínez Bermúdez y Fernández de Gea

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

Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto. Saber realizar una exploración física protocolizada.

Conocer las distintas pruebas complementarias y sus indicaciones según la patología a sospechar.

Conocimiento de los protocolos de Medicina Física y Rehabilitación en las deformidades del raquis:

Tratamiento rehabilitador del paciente intervenido quirúrgicamente.

Tratamiento ortésico: conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en estas deformidades. Consejos escolares y deportivos.

Prescripción de la terapia de medicina física y rehabilitación después de que la patología de columna vertebral haya seguido tratamiento conservador o quirúrgico.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
RBH ESFINTERIANA	1 MES	RHB	Dra. Sánchez

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

Formación en Medicina Física y Rehabilitación Esfinteriana (1 mes), incluye: 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 pelvipereineal. Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas específicas, 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.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR VASCULAR Y DE LINFEDEMA	1 MES	RHB	Dra. Peiró

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

Debe conocer todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.

Rotaciones Externas (OPCIONAL)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
		Libre elección	

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

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las sesiones del servicio	1 sesión MENSUAL

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Bioética		Metodología de la Investigación	
<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	Noviembre	<i>Fecha</i>	Febrero	<i>Fecha</i>	Marzo
<i>Duración</i>	2 h	<i>Duración</i>	10 h.	<i>Duración</i>	12 h.	<i>Duración</i>	23 h
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>				<i>Lugar</i>	

Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 /MES	Puerta de Urgencias de Traumatología

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

Puerta de Urgencias Traumatología (HCUVA):

- Desempeño en las guardias

Actividades científicas y de investigación

Mínimo un poster o comunicación oral a cada congreso al que asista.

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

Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

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

a) En Medicina Física y Rehabilitación en edad infantil: desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico. Patología a atender:
Parálisis cerebral. Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia;
Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente);
Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.);
Tortícolis muscular congénita.
Parálisis braquial obstétrica.

Enfermedades reumáticas:

Artritis idiopática juvenil.

Oncología (tumores del SNC, tumores óseos, hematológicos).

Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc).

Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor). Traumatismo craneo-encefálico. Espina bífida. Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)

Patología respiratoria (fibrosis quística). F

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. Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.

b) En MFR neurológica: 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.

c) En Daño Cerebral y Lesión Medular: 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 neurógena, 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 craneoencefálico 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.

d) En Biomecánica, Medicina Física Ortoprotésica y MFR de Amputados: adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional: escalas de valoración, como CIF, AMA, FIM, e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.

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 conocerlas 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 resolverlas complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Saber aplicar correctamente las técnicas de vendaje compresivo. Conocer los diversos componentes que entran a formar parte de una prótesis, así como sus materiales y características técnicas. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. Biomecánica de las prótesis y su rendimiento funcional.

e) En Asistencia Primaria: conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios. Prescribir tratamiento de MFR, hacer el seguimiento del mismo y 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. Elaborar protocolos asistenciales en los que participaran, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.

Establecer métodos de evaluación inicial del proceso y su revaloración final, para conocer las limitaciones que sean de interés para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad valorados a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y entorno social.

f) En logofoniatría de la comunicación y de las alteraciones cognitivas: 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.

Las patologías más sobresalientes en MFR están relacionadas con problemas:

De voz (disfonía, afonía).

En la adquisición del lenguaje (retraso, disfasia).

En la expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, disglosia).

De lectura y/o escritura (dislexia, disgrafía).

En el lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias).

De fluidez del habla (tartamudez).

De respiración, succión, masticación y deglución.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR NEUROLÓGICA	2 MESES	RHB	Dra.

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

Formación en MFR neurológica (2 meses), incluye: 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. El conocimiento de todo el proceso de Medicina Física y Rehabilitación 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. De especial importancia es el conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Ictus.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR INFANTIL	2 MESES	RHB	Dra. Peiró

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

Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico.
Patología a atender:
Parálisis cerebral.
Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades;
Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente);
Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.); Tortícolis muscular congénita.
Parálisis braquial obstétrica.
Enfermedades reumáticas: Artritis idiopática juvenil.
Oncología (tumores del SNC, tumores óseos, hematológicos).
Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc).
Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor). Traumatismo craneo-encefálico. Espina bífida.
Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)
Patología respiratoria (fibrosis quística).
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.
Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
BIOMECÁNICA. ORTOPRÓTESIS Y AMPUTADOS	2 meses	RHB	

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: escalas de valoración, como CIF, AMA, FIM, e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.

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 conocerlas 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. Saber aplicar correctamente las técnicas de vendaje compresivo.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
DAÑO CEREBRAL Y LESIONADOS MEDULARES	2 meses	RHB	Dra.

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 neurógena, 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 cráneo 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.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
ASISTENCIA PRIMARIA	1 MES	RHB (Centro de salud de Mula Centro de salud Alcantarilla – Sangonera)	Dra. Sánchez y Dra. Graure

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

Conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios.

Prescribir tratamiento de MFR, hacer el seguimiento del mismo y 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.

Elaborar protocolos asistenciales en los que participaran, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.

Establecer métodos de evaluación inicial del proceso y su revaloración final, para conocer las limitaciones que sean de interés para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad valorados a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y entorno social.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR LOGOFONIÁTRICA, DE LA COMUNICACIÓN Y ALTERACIONES COGNITIVAS	2 MESES	RHB	Dra. Monteagudo

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

Realizar una correcta anamnesis y exploración clínica de las principales patologías de la consulta de Foniatría.

Indicar su tratamiento, y realizar el seguimiento hasta el alta.

Conocer las herramientas de valoración de las distintas patologías del lenguaje y voz.

En afasias manejar el Bedside Test, Test de Boston.

En retraso del lenguaje manejar el ITPA y CUMANIN

En los trastornos de la lecto-escritura manejar el TALE

En el análisis de voz la interpretación del programa Dr. Speech

Conocer las técnicas utilizadas en logopedia para el tratamiento de las distintas patologías.

Rotaciones Externas (OPCIONAL)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
		Libre elección	

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

Observaciones

--

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las sesiones del servicio	1 sesión MENSUAL

Guardias	
Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 /MES	Puerta de Urgencias de Traumatología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
Puerta de Urgencias Traumatología (HCUVA):	
- Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación
Mínimo un poster o comunicación oral a cada congreso al que asista.

Referencias al "protocolo de supervisión del residente" y "principio de asunción progresiva de responsabilidad"
Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):
<p>a) MFR Cardíaca: 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 (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo). Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca arriba mencionada.</p> <p>Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente. Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardíopatas. Fases de un programa de rehabilitación cardíaca: objetivos y beneficios</p>

esperados. Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.

b) En MFR Respiratoria: indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria. Valoración de incapacidad laboral. Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios. Cuestionarios genéricos: Cuestionario de Salud SF 36. Perfil de Salud de Nottingham. Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile). Cuestionarios específicos: Cuestionario respiratorio de St.George's (SGRQ). Diagrama de coste de oxígeno. Programas de MFR respiratoria: Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales. Técnicas de fisioterapia respiratoria. Entrenamiento a fuerza y resistencia. Programas específicos para la patología más habitual. Ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria. Tratamiento farmacológico y farmacodinámica. Oxigenoterapia y aerosolterapia. Programas de deshabituación al tabaco. Terapia ocupacional. Asistencia psicológica. Asistencia a domicilio.

c) En MFR del paciente inmovilizado/quemado: adquirir conocimiento del procedimiento de MFR en pacientes con complicaciones pre o postrasplante, como diálisis, efectos colaterales disfuncionales o metabólicos del tratamiento inmunosupresor y síndrome de inmovilización o de descondicionamiento físico.

Conocimiento de los protocolos y guías de rehabilitación en el trasplante de riñón, pulmón, hígado y corazón.

Adquirir conocimiento en la valoración de los efectos colaterales de las intervenciones quirúrgicas, quimioterápicas o radioterápicas sobre el paciente oncológico y en el tratamiento de la disfunción regional, condición física, dolor e inmovilidad.

Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del gran quemado. 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.

d) En MFR del Deporte: conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento. Conocimiento en actividad física y deportiva, lesiones del cartílago en crecimiento y sobrecarga epifisaria en el niño. Conocimiento en actividad física y deportiva en el adulto de media y 3.ª edad, lesiones y programas de MFR.

Valoración del deporte y actividad física en las personas discapacitadas y programas de adaptación y reintegración por el deporte.

e) En Tratamiento del Dolor: vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación. Dolor agudo y crónico. Diferente problemática. Diferente manejo. Conocimiento de la nomenclatura en dolor (alodinia, hiperalgesia, etc.). Escalas de evaluación del paciente con dolor crónico. Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad. Aspectos clínicos: Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico:

Raquelgias 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: La escalera analgésica de la OMS. Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados. Indicación de las técnicas de perfusión intravenosa y subcutánea. Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso. Técnicas espinales.

f) En Geriátrica y del proceso Sociosanitario: conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez, con las intervenciones adecuadas de MFR, actividades, técnicas de animación, mantenimiento e integración de la gente mayor, incluyendo los aspectos ocupacionales.

Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria geriátrica, en convalecencia sociosanitaria, en residencias geriátricas, o en programas de atención a la dependencia.

g) En MFR de Cirugía Ortopédica y Traumatología: 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. 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.

Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas. Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

h) En MFR Reumatológica: conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.

Conocer, incluidos los aspectos específicos de la terapia ocupacional, el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física empleados en MFR y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. Efectuar todo el proceso de MFR de la reumatología degenerativa, inflamatoria, autoinmune, infecciosa y metabólica. Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR DEL PACIENTE INMOVILIZADO/QUEMADO	1 MES	RHB	Dra. Monteagudo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Formación en Medicina Física y Rehabilitación del paciente inmovilizado/quemado, incluye: adquirir conocimiento del procedimiento de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes con complicaciones pre o postrasplante, como diálisis, efectos colaterales disfuncionales o			

metabólicos del tratamiento inmunosupresor y síndrome de inmovilización o de descondicionamiento físico. Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del gran quemado, cuidados físicos, del dolor, de la disfunción, de la inmovilidad, de las restricciones articulares, de la condición física general.

Formación en Tratamiento del Dolor: tiene como objetivo que el residente profundice en el conocimiento de la fisiopatología del dolor, los síndromes más frecuentes que lo originan y su tratamiento con medios físicos y farmacológicos.

Formación en Valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal, incluye: 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. Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad. Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental). Estas patologías carecen de unidades específicas pero su manejo lo asumen en la práctica diaria los facultativos del servicio.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
RHB CARDIACA	1 MES	RHB	Dra. Monteagudo

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

Formación en Medicina Física y Rehabilitación Cardíaca, incluye: patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de Rehabilitación cardíaca, incluido el trasplante cardíaco. Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
RHB RESPIRATORIA	1 MES	RHB	Dra. Monteagudo

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

Formación en Medicina Física y Rehabilitación Respiratoria. Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MANEJO DEL DOLOR	1 MES	UNIDAD DEL DOLOR	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>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.</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR GERIÁTRICA Y SOCIO SANITARIA	2 meses	RHB	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Formación en Medicina Física y Rehabilitación Geriátrica y del proceso Sociosanitario incluye: conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez. Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria y ambulatoria.</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR REUMATOLÓGICA	2 MESES	RHB	Dra.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Formación en Medicina Física y Rehabilitación Reumatológica, incluye: conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen. Conocer, incluidos los aspectos específicos de la terapia ocupacional, el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física empleados y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. Efectuar todo el proceso de Medicina Física y Rehabilitación de la reumatología degenerativa, inflamatoria, autoinmune, infecciosa y metabólica. Adquirir habilidades en la infiltración del sistema músculo-esquelético y osteoarticular.</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
MFR TRAUMATOLÓGICA Y DEPORTIVA	3 MESES	RHB	Dra.

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

Conocer las lesiones músculo-esqueléticas 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.

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.

Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas. Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

Rotaciones Externas (OPCIONAL)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Persona de referencia
		LIBRE ELECCIÓN	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Asistencia obligatoria a todas las sesiones del servicio	1 sesión MENSUAL

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	4 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias

Temporalidad	2 meses (anual/discontinua)
Número	Lugar
5 /MES	Puerta de Urgencias de Traumatología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)	
<u>Puerta de Urgencias Traumatología (HCUVA):</u>	
- Desempeño en las guardias	

Actividades científicas y de investigación

Mínimo un poster o comunicación oral a cada congreso al que asista.

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



Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
Ver anexo PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Otras referencias



Región de Murcia
Consejería de Salud

Arrixaca
Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca"

