



# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

**MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER**

Área de Salud/Gerencia de Área		ÁREA VI
Centro		<b>HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER</b>
Unidad docente/especialidad		<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
<b>BATALLER PEÑAFIEL, Eva</b>		
<b>CRESPO SÁNCHEZ, Josefina</b>		
<b>PALAZÓN MORENO, Alba</b>		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre		Firma
<b>LOZANO GUADALAJARA, Juan Vicente</b>		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		
Fecha próxima revisión		
Fecha última revisión		
Procedimiento difusión		<b>WEB FSE E TEAM DE TUTORES</b>
Procedimiento entrega a los residentes		Digital



## ÍNDICE

<b>1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA .....</b>	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios .....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones .....	4
1.3. Plazas Acreditadas .....	6
1.4. Número de Residentes por Especialidad .....	6
<b>2. NORMATIVA .....</b>	6
2.1. Normativa Estatal .....	6
2.2. Normativa Autonómica .....	8
<b>3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN .....</b>	8
3.1. Definición de la Especialidad .....	8
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad .....	9
<b>4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN .....</b>	9
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial .....	9
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: .....	9
4.2.1. Recursos Didácticos .....	9
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades) .....	11
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades) .....	12
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos .....	12
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente: .....	12
<b>5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....</b>	13
5.1. Plan Acogida .....	13
5.2. Condiciones de Trabajo .....	14
5.3. Derechos y Deberes .....	14
<b>6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN .....</b>	14
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad .....	14
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia .....	15
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final .....	16
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	16
6.3.2. Evaluación Anual .....	17
6.3.3. Evaluación Final .....	18
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	19
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	19
6.3.6. Composición Comités de Evaluación .....	19
<b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	20
<b>8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES .....</b>	25
PRIMER AÑO-R1 .....	26
SEGUNDO AÑO-R2 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
TERCER AÑO-R3 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CUARTO AÑO-R4 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



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

### 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

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

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

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

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



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

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.



- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un periodo 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 periodo 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 periodo 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:

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

### **1.3. Plazas Acreditadas.**

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

### **1.4. Número de Residentes por Especialidad.**

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

## **2. NORMATIVA**

### **2.1. Normativa Estatal**

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la



relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y



se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

## 2.2. Normativa Autonómica

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

## 3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

### 3.1. Definición de la Especialidad.

En el contexto antes descrito la Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFR) se define como la especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles. La especialidad se configura como un servicio a la sociedad y al interés de esta por el estado de salud y la discapacidad de las personas.



### **3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en «BOE» núm. 110, de 8 de mayo de 2007, páginas 19873 a 19880 (8 págs.)  
<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1261>

## **4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

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

- Número de especialistas: 9
- Número de camas: 0
- Número de quirófanos (eliminar si no procede): 0
- Número de consultas: 8
- Número de laboratorios / salas (para servicios centrales): 15
- Hospital de día: 0
- Aulas / Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: si
- Equipamiento: ecógrafos, ondas de choque radiales y focales, electroterapia.
- Otros: -

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

#### **4.2.1. Recursos Didácticos.**

Recursos materiales:

1. Recursos docentes y de investigación generales del Hospital



1.1. La unidad de docencia cuenta con los siguientes recursos docentes y de investigación:

- 1.1.1. Biblioteca del Hospital
- 1.1.2. Área de docencia del Hospital
- 1.1.3. Biblioteca virtual de MurciaSalud
- 1.1.4. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)
- 1.1.5. Programa de Formación Continuada del Hospital
- 1.1.6. Recursos de documentación del Hospital
- 1.1.7. Programa estratégico Común (PEC)

Programa docente de sesiones periódicas:

- Se realizan semanalmente una sesión taller práctica, una sesión de búsquedas bibliográfica, una sesión clínica residentes, una sesión clínica de médicos adjuntos y del servicio y una reunión semanal de los residentes con el tutor
- Por otro lado, se realizan sesiones quincenales de unidad de raquis, sesión mensual de aparato locomotor, sesión de unidad de linfedema y talleres prácticos tras la actividad laboral tanto a mediodía como por la tarde según el organigrama
- En cuanto a la investigación se debe comenzar con proyecto durante la residencia, valorar tesis doctoral y elaboración de comunicaciones orales y tipo póster a jornadas y congresos

### **Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.**

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatomo-patológica y reuniones multidisciplinares pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

Asistencia y participación en actividades científicas:

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



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

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

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

#### **4.2.2. 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:

- Eva Bataller Peñafiel
- Alba Palazón Moreno
- Josefina Crespo Sánchez



#### 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

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

##### Colaborador Docente Organizativo

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

##### Colaborador Docente Clínico

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

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

#### 4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación: Dra Eva Bataller Peñafiel y Dra. Alba Palazón Moreno
- Servicio de Medicina Interna. Dra Milagros Gil Ortega y Dr. Vicente Martínez López



- Sección de Reumatología: Dr José Gálvez Muñoz
- Sección de Neurología: Dr Eduardo Alías Linares
- Servicio de Radiodiagnóstico: Dra. Ana Sánchez González
- Sección de Neumología: Dr. Miguel A Franco
- Sección de Cardiología: Dr. Matías Pérez Paredes
- Servicio de Traumatología: Dra. María Rodríguez- Miñón Ferrán y Dr. Francisco Carrillo Julia
- Servicio de Anestesiología: Dra. Petra González Pérez y M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Navarro
- Servicio de Neurofisiología: Dra. Julia Moreno
- Atención Primaria (Centro de Salud Vistalegre-La Flota): Dr. Pedro Pérez López.
- Hospital de Parapléjicos de Toledo. Dra. Esclarín.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

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

De forma global consta de las siguientes actividades:

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



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

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

## 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 MFR 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 procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares y sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos性 y todas las edades. Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.

## 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 cuatro años de su formación; 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](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/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 están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.



Es importante distinguir dos períodos 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 período 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 por 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 minino 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 ultimo 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.

#### 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. BIBLIOGRAFÍA

- Rehabilitación ortopédica clínica. S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk, Kay Daugherty – 2005
- Rehabilitación Médica.J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766
- Manual SERMF de Rehabilitación y Medicina Física Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545
- Physical Medicine and Rehabilitation.Principles and Practice .4th edition.J.A. DeLisa.LWW 2005
- Exploración física de la columna y extremidades.S. Hoppenfeld
- Analgesia por medios físicos. J. Plaja. Mcgrau hill. 2003.
- Vademedum de kinesioterapia y rehabilitacion funcional.
- Krusen.Medicina física y rehabilitación.4<sup>a</sup> edición.Ed.Panamericana.1993



- Revista Rehabilitación (Madrid)
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- [www.sermef.es](http://www.sermef.es)
- Ecografía Musculoesquelética Esencial. Editorial Panamericana. 2011 ISBN 9788498353280
- Abordaje médico del dolor en rehabilitación. Sogarmef 2017 ISBN: 9788469769089

### **Rehabilitación traumatológica y Reumatólogica**

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

### **Rehabilitación Neurológica**

- Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists.
- Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, Grubb RL, Higashida RT, Jauch EC, Kidwell C, Lyden PD, Morgenstern LB, Qureshi AI, Rosenwasser RH, Scott PA, Wijdicks EF; American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; Clinical Cardiology Council; Cardiovascular Radiology and Intervention Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. Stroke. 2007 May;38(5):1655-711.
- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007.
- Hill K; Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke. 2008 May; 3(2):120-9.



- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneo-encefálico. Bascuñana Ambrós, H.; Bori de Fortuny, I. (coords.) Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 2002. Vol. 36 (6). Pág: 317-438.
- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A. Sanchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 1998. Vol.32 (6). Pág. 361-364.
- Applications of Botulinum Toxin in Physical Medicine and Rehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America Volume 14, Issue 4, November 2003, Pages xiii-xiv.
- Lesiones y atrapamientos de los nervios periféricos dolor neuropático. Ed GRUNENTHAL ISBN-13: 978-8416813322
- Lesión medular: enfoque multidisciplinario. Editorial Panamericana 2009 ISBN-13: 978-8498352146

### **Prótesis –Ortesis**

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

### **Deformidades y álgias vertebrales**

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

### **Rehabilitación cardiaca y respiratoria**

- Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR. 2004. ISBN: 0736048642.



- Actualizaciones a través de la página de la revista "Circulation". Monográfico "Rehabilitación Cardíaca". Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. Fascículo 6. Págs. 279-366.
- Rehabilitación respiratoria. Rosa Güell, Pilar de Lucas. Medical & Marketing Communications.1999.

### **Rehabilitación del linfedema**

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

### **Incontinencia urinaria.**

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



- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

### Rehabilitación foniátrica

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

### Rehabilitación Domiciliaria

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

### Rehabilitación infantil

- Desarrollo motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral. Autor: Berta Bobath; Karen Bobath. Ed.: Panamericana
- Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnóstico y tratamiento precoz. Autor: Vojta, Vaclav. Ediciones Morata, S.L. 2005
- Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del retraso motor. Autor: Levitt, Sophie. Ed: Panamericana 2002 (3º Edición)
- Neurología perinatal. Autor: Claudine Amiel-Tison. Ed: Masson S.A., 2001
- Atlas de Síndromes Pedátricos. Autor: M. Cruz; J. Bosch. Ed: Spaxs publicaciones
- Patomecánica de la Parálisis Cerebral. Autor: Miguel Toledo González. Ed: Instituto de Especialidades Ortopédicas (IDEO)
- Pediatric Rehabilitation. Autor: Gabriela Monar. Ed: HANLEY & BELFUS (3ª Edic).
- Fisioterapia en Pediatría. Autor: L. Macías Merlo; J. Fagoaga Mata. Ed: McGraw-Hill. Interamericana 2002
- Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. Autor: Pleguezuelos Cobo; Meri Vived Guirao Cano; Moreno Atanasio. Pérez Mesquida. Sanz Cartagena. Ed: Panamericana
- Rehabilitación infantil. Editorial Panamericana 2012 ISBN 9788498353440

### Ortopedia



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

## 8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES



## PRIMER AÑO-R1

### PRIMER AÑO-R1

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

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación General	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Lozano

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

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

#### Observaciones

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad del Dolor	1 meses	Anestesiología y Reanimación	Dra. González Pérez

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

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

El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.

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



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

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna y Otras Especialidades: -Medicina Interna	2 meses	Medicina Interna	Dra. Gil Ortega

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

Capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFR.

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna y Otras Especialidades: -Atención Primaria	1 meses	Atención Primaria	CS de referencia

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

....

**Observaciones**



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Medicina Interna y Otras Especialidades: -Reumatología	1 mes	Reumatología	Dr. Gálvez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.			
Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Medicina Interna y Otras Especialidades: -Neurología	2 meses	Neurología	Dr Alias Linares
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Adquirir conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.			
<b>Observaciones</b>			
Durante su rotación por Neurología y en colaboración con el servicio de Neurofisiología el residente acudirá a observar y aprender la técnica de EMG y especialmente su interpretación y la indicación de su realización			



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2 meses	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dra. Rodríguez- Miñón
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Radiodiagnóstico	2 mes	Radiodiagnóstico	Dr. Olalla Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Adquisición de conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomo-radiológicas.			
<b>Observaciones</b>			

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

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



**Guardias**

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

Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Urgencias del Hospital (6 meses) Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (5 meses)

**Actividades científicas y de investigación**

Asistencia a Reuniones regionales y congreso nacional de la especialidad;

Asistencia a sesiones de búsquedas bibliográficas e investigación

Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT

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

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

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

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

**Otras referencias**

**SEGUNDO AÑO-R2**

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



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

Integración de la actividad segmentaria y global de la actividad física, cadenas cinéticas y dinámicas en la actividad muscular y adaptación neuromotriz.

Respuestas fisiológicas a la acinesia o inmovilización global o segmentaria; respuestas fisiológicas a la actividad física y actividad física específica en la promoción de la salud integrando los métodos y técnicas de valoración funcional y de procedimientos terapéuticos neuromotrices y sensitivo motrices.

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

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

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones**

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

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

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

**Observaciones**

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

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

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



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

Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.  
Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.  
Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartmental, prendas de presoterapia, linfofármacos.  
Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema. Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.

**Observaciones**

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

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

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

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

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

**Observaciones**

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

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Neurológica	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller
MFR Logofoniatrística, de la			Dra. Palazón



Comunicación y Alteraciones Cognitivas			Dra. Crespo
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.			
Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.			
El Residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.			
<b>Observaciones</b>			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Biomecánica, Ortoprótesis y Amputados	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Moreno
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional			
Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.			
En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su MFR incluida la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación			
<b>Observaciones</b>			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Biomecánica, Ortoprótesis y	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Moreno



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

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



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Infantil	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Palazón Dra. Crespo
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico. 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>Observaciones</b>			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R4.			

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

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

<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>					




#### Guardias

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

Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

#### Actividades científicas y de investigación

Presentación de comunicación tipo póster en Congreso Nacional de SERMEF y a la Reunión de la Sociedad Murciana de Rehabilitación y Medicina Física.

Asistencia a Jornadas de Traumatología del HUMM

Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT

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

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

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

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

#### Otras referencias





## TERCER AÑO-R3

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

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

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) incluye vacaciones

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

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

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

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

### Observaciones

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

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

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

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

Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartmental, prendas de presoterapia,



linfotármacos. Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema. Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes conlinfedema.
<b>Observaciones</b>
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2 y R3.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Medicina Ortopédica y Manual	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller
MFR Vertebral			Dra. Palazón
Discapacidad y Daño Corporal			
MFR Vestibular			

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

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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Neurológica	1.5 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller
MFR Logofoniática, de la Comunicación y Alteraciones Cognitivas			Dra. Palazón
			Dra. Crespo

<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>
Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.
Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con



enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.

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

#### Observaciones

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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

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

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

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

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

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

#### Observaciones

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Traumatológica	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller
MFR Reumatólogica			Dr. Olmo
Manejo del Dolor			Dra. Palazón

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

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

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



Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular. Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía. El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central. Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia. Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia. Conocimiento del abordaje multidisciplinar. Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Conocimiento de técnicas de infiltración y bloqueo.
<b>Observaciones</b> Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Esfinteriana	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Sevilla Dra. Crespo
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia. Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento. Escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal. Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas de MFR, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Convenio de colaboración docente)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Daño Cerebral y Lesionados Medulares	2 meses	Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo	Dra. Esclarín
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			



### Observaciones

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

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

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

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

### Guardias

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

Número	Lugar
4 mensuales y por jornadas atención continuada fuera de la jornada ordinaria en el propio servicio de Rehabilitación	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y en Servicio de Rehabilitación

### Actividades científicas y de investigación

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

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Medicina Física y Rehabilitación y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.



Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

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

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

**Otras referencias**

**CUARTO AÑO-R4**

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

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

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

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

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

Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.  
Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas. Dolor irradiado.  
Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto.  
Conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio.



Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria. adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales. Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.
<b>Observaciones</b> Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Neurológica MFR Logofoniátrica	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller Dra. Palazón Dra. Crespo

<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.			
Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.			
El Residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.			
<b>Observaciones</b>			
Por organización interna del Servicio y de agendas por consultas monográficas semanales, las rotaciones se realizan de R2, R3 y R4.			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Traumatológica MFR Reumatológica Manejo del Dolor	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Bataller Dr. Olmo Dra. Palazón
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.			



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

Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

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

El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.

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

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

#### Observaciones

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

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MFR Infantil	1,5 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Palazón Dra. Crespo

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

Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico.

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.

#### Observaciones

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

#### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física	1 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Crespo
MFR Deportiva			Dra. Bataller

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

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

Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento.

#### Observaciones



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

<b>Rotaciones</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
MFR Cardiorrespiratoria	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Sevilla Dra. Garrote
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes pluripatológicos. Fases de un programa de rehabilitación cardiorrespiratoria: objetivos y beneficios esperados. Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña. Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria. Patología respiratoria más frecuente a atender. Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios			
<b>Observaciones</b>			

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

<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>	
<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	
<b>Lugar</b>	

<b>Guardias</b>
-----------------



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

Número	Lugar
4-5 mensuales y por jornadas atención continuada fuera de la jornada ordinaria en el propio servicio de Rehabilitación o en el cupo de guardias en el Servicio de Traumatología	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y en Servicio de Rehabilitación

**Actividades científicas y de investigación**

Presentación de comunicación oral en Congreso Anual de SERMEF  
Participación activa en reuniones regionales de la especialidad  
Comunicaciones, publicaciones, Master, Tesis. Cursos. (opcional)  
Ver apartado Objetivos de Investigación punto 4.3 de la GIFT

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

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

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

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

**Otras referencias**