



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE /
HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREA DE SALUD II. CARTAGENA
Centro	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA. M ^a ROSELL/STA. LUCÍA. CARTAGENA
Unidad docente/especialidad	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	Firma
M ^a José Llópez García	
M ^a Magdalena Albaladejo Vergara	
Sofía Amorós Rivera	
Vº Bº Responsable del servicio	
Apellidos y nombre	Firma
Francisco Pérez Fernández	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	7 de mayo de 2019.
Fecha próxima revisión	20 de octubre de 2023
Fecha última revisión	22 de enero de 2025
Procedimiento difusión	Formato papel el en servicio y en WEB de FSE Murciasalud e intranet Área II
Procedimiento entrega a los residentes	En primera entrevista



Región de Murcia
Consejería de Salud

Espacio destinado al logotipo
de la Unidad Docente de
Centro / Centro Docente /
Gerencia de Área





ÍNDICE



1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA M^A DEL ROSELL / SANTA LUCÍA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucia de Cartagena. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área II - Cartagena.

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

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

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



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

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

 Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

- Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

 Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente



estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

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

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria



especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

		Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	Dª Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC	
Vicepresidente/a	D. Luis Mª García de Guadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos	
Vicepresidenta/a	Dª Elena Romera Barba	F.E.S: Cirugía General	
Secretario/a:	Dª Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo	
Vocales	Dª Mª Alejandra Isaac Montero	F.E.A. Anatomía Patológica	
Tutores	Dª Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria	
	Dª Violeta Mª Sastre Lozano	F.E.A. Aparato Digestivo	
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología	
	Dª Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna	
	Dª Rosa Cañas Angulo	F.E.A. Endocrinología	
	Dª Mª Magdalena Albaladejo Vergara	F.E.A. Rehabilitación	
	Dª Nuria Domínguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación	
	Dª Ana Isabel Torres Pérez	F.E.A. Traumatología	
	D. Fernando Alarcón Soldevilla	F.E.A. Dermatología	
Vocales en representación de los residentes	D. José Valverde Fuentes	R3 Anestesia y Reanimación	
	D. Francisco Martínez García	R3 Medicina Interna	
	D. Manuel Carpio Salmerón	R1 Endocrinología y Nutrición	
	Dª Eva Pérez Fernández	R2 Análisis Clínicos	
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R4 Medicina Familiar y C.	
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria	
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Dª Mª Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada	
Vocal Entidad Titular	Dª Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería	
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación	
Vocales Invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas		



1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
TOTAL	34





1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	4
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	10
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	5
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	8
Medicina Interna	7
Microbiología y Parasitología	2
Neumología	4
Neurología	6
Oftalmología	3
Oncología Médica	5
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
TOTAL	113



2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.





- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

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



docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

3.1. Definición de la Especialidad.

La Medicina Física y Rehabilitación es 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 legislación actual contempla que en los Servicios Públicos de Salud el Servicio de Rehabilitación atienda patología funcional potencialmente recuperable.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en ORDEN SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. BOE número 77, 29 de marzo 2008.

4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN





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

El Servicio de Rehabilitación cuenta actualmente con el siguiente personal:

Facultativos :

Jefe de Sección: Dr. Francisco Pérez Fernández.

Facultativos Especialistas de Área (siete): M^a José Llópez García, Virtudes García García, Caridad Rodríguez Fernández, Sofía Amorós Rivera, M^a Magdalena Albaladejo Vergara, Alejandra Cirera Tortosa, Marina García Garrido.

Fisioterapeutas:

Un Supervisor.

23 Fisioterapeutas (4 asignados a tratamiento en planta de hospitalización).

Auxiliares de enfermería: 9 (distribuidos entre consultas externas y gimnasio, en horario de mañana y tarde para este último).

Celadores: 2 (turno de mañana y tarde respectivamente).

Administrativos: 2.

Nuestra labor asistencial se desarrolla en diferentes ámbitos:

En consulta externa: ubicada en el Hospital Universitario Santa María del Rosell.

En consulta externa en seis Centros de Salud del Área II.

En las distintas Unidades de hospitalización del Hospital Universitario Santa Lucía.

En las unidades de hospitalización de: Recuperación Funcional, Paciente Crónico Agudo, Unidad de Corta Estancia y de Cuidados Paliativos del HUSMR(Hospital Universitario Santa María del Rosell).



Además en el Servicio se realizan sesiones clínicas semanales, en las que se debaten temas de actualidad en relación con la especialidad, se exponen y discuten casos clínicos y de forma mensual se realiza una sesión clínica de actualización en un tema.

En lo que concierne a la investigación, a destacar que el 14 noviembre de 2018, defendió la tesis doctoral la Dra M^a José LLópez García, y los distintos miembros del servicio presentan comunicaciones orales y tipo póster en jornadas y congresos a los que acuden para actualizarse.

Por otra parte el Servicio se encuentra inmerso en varios proyectos, cuyo inicio está previsto en un año, como la Unidad de Daño Cerebral Adquirido y el desarrollo de un protocolo coordinado con pediatría para atención a la prematuridad que se incluirá sirviendo de complemento al que ya vienen realizando los compañeros de neonatología.

El Servicio de Rehabilitación está situado en la planta baja del edificio C del Hospital Santa María del Rosell y ocupa una superficie de 890 m² distribuidos en 3 zonas contiguas.

Zona A: destinada a consultas y administración con 427,20 m² útiles.

Zona B: destinada a gimnasios de tratamiento fisioterápico con 885,00 m² útiles.

Zona C: destinada a realizar procesos intervencionistas y a la aplicación de técnicas directas.

Contamos también con una zona destinada al Servicio de Rehabilitación el Hospital General Universitario Santa Lucía, dotada de gimnasio general, un área de trabajo médica y otra área de trabajo de fisioterapia, vestuarios, zona de almacén de material y sanitarios.

Nuestra Cartera de Servicios

Teniendo en cuenta que la Medicina Física y Rehabilitación es 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 legislación actual contempla que en los Servicios



Públicos de Salud el Servicio de Rehabilitación atienda patología funcional potencialmente recuperable.

Por tanto, el ámbito de actuación de la MFR engloba a enfermos con patologías muy diversas cuyo origen puede estar en alteraciones del aparato locomotor, sistema nervioso central o periférico, síndromes y alteraciones propias de la infancia y el desarrollo, alteraciones vasculares, respiratorias, cardiacas, del sistema linfático, del suelo pélvico, de la comunicación, etc. que provocan alteración funcional en quien las padece y pueden ser causa de discapacidad.

También es competencia de los especialistas de rehabilitación el determinar el momento en el que se ha producido una estabilidad evolutiva en la recuperación del paciente, determinando cuando proceda, las secuelas derivadas de la enfermedad con el correspondiente informe, de forma que el paciente puede ser evaluado legalmente según esta condición y acceder a las ayudas y tratamientos de mantenimiento establecidas por ley para estas situaciones.

El amplio campo de actuación de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación abarca la asistencia a pacientes con patología muy diversa que puede agruparse en:

Neurorehabilitación de pacientes que pueden presentar:

Déficit de la marcha.

Déficit de la manipulación.

Déficit de la comunicación y/o lenguaje en cualquiera de sus formas.

Déficit del equilibrio.

Déficit de la coordinación.

Déficit a nivel de las funciones cerebrales superiores (memoria, planificación...).

Músculo-Esquelética/Locomotor.





Rehabilitación infantil en la que podemos diferenciar dos grandes grupos de patologías:

Las que provocan únicamente alteraciones ortopédicas en el sistema musculoesquelético en desarrollo.

Las neurológicas: que además de causar alteración musculoesqueléticas y ortopédicas de forma secundaria, asocian alteración en el desarrollo psicomotor y adquisición de las habilidades propias de cada edad.

Rehabilitación cardíaca: en patología isquémica, valvular y transplantado.

Rehabilitación respiratoria: en patología EPOC y no EPOC, en población adulta e infantil.

Rehabilitación de la deglución y de las alteraciones del lenguaje (logofoniatría).

Rehabilitación del suelo pélvico: incontinencia fecal y urinaria en hombres y mujeres, adultos y niños, en relación o no con cirugía, dolor pélvico... entre otras.

Rehabilitación del linfedema: tanto de extremidad superior como inferior de diversa etiología.

Ortoprotésica: prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas según corresponda a cada proceso.

Tratamiento con ondas de choque radiales y focales

Infiltraciones ecoguiadas.

Rehabilitación virtual con tecnología REHAMETRICS y realidad virtual.

Los facultativos del Servicio realizan los siguientes procedimientos médicos:

Valoración diagnóstica, funcional y prescripción y elaboración del programa de tratamiento médico y rehabilitador, en consultas externas hospitalarias y de Atención Primaria y en la atención del paciente hospitalizado.

Elaboración de informes clínicos:





Informe de consulta externa.

Informe de alta.

Informe de valoración de minusvalía.

Informe a solicitud de Inspección médica.

Informe a solicitud de juzgado de instrucción o asistencia jurídica.

Informe a solicitud de paciente a través del servicio de atención al usuario.

Procedimientos terapéuticos:

Aplicación de ondas de choque extracorpóreas.

Infiltración de toxina botulínica.

Infiltración de tejidos blandos.

Infiltración intraarticular con distintos fármacos.

Artrocentesis.

Punción seca y acupuntura.

Medicina manual y manipulaciones vertebrales.





Vendaje funcional y neuromuscular.

Colocación de yesos seriados.

Chequeo de ortesis y prótesis.

Actividades de educación sanitaria.

**Participación en Unidad Multidisciplinar Regional de tratamiento de la ELA.
(UMDTELA).**

**Participación en las líneas de Continuidad Asistencial de Lumbalgia y en las de
hombro y rodilla.**

**Teniendo en cuenta los recursos humanos, estructurales y materiales de que
dispone el servicio de Rehabilitación en la actualidad puede ofrecer la siguiente cartera
de servicios tanto en el área médica como en la de fisioterapia:**

**Atención en consulta médica: atención especializada en centros de salud, y
hospital.**

Atención en hospitalización.

**Docencia de postgrado (MIR Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina del
trabajo, así como rotaciones de reciclaje de tutores de residentes de MF y Comunitaria).**

Valoración estático postural.

Balance articular: goniometría simple.

Balance muscular.

Ecografía musculoesquelética: técnicas intervencionistas.

Unidad de suelo pélvico: incontinencia urinaria y fecal.

Unidad de linfedema: drenaje linfático, presoterapia, vendajes.



Unidad de rehabilitación infantil: estimulación precoz (0 a 3 años), alteraciones raquis, desaxaciones, alteraciones marcha y adaptación de ortesis infantiles entre otros.

Terapia miofascial.

Punción seca.

Estiramientos postisométricos.

Artrocentesis.

Infiltración periarticular e intraarticular con corticoides y/o anestésicos locales.

Infiltración articular con ácido hialurónico.

Infiltración con toxina botulínica.

Vendajes funcionales.

Prescripción y chequeo de prótesis.

Prescripción y chequeo de ortesis.

Prescripción y chequeo de ayudas técnicas.

Escuela monográfica de espalda.

Estimulación eléctrica funcional suelo pélvico.

Biofeedback EMG.

Biofeedback neurológico.

Biofeedback uroginecológico.

Cinesiterapia.

Tracción vertebral cervical.

Electroterapia continua o galvánica: galvanización, iontoporesis.





Electroforesis percutánea intratisular (E.P.I.).

Electroterapia analgésica por impulsos: ultraexcitantes, diadinámica, bifásicas, interferenciales.

Electroterapia por impulsos excitomotriz: en músculo denervado (triangulares y exponenciales).

T.E.N.S.

Electroterapia de alta frecuencia: onda corta.

Electroterapia de alta frecuencia: microonda.

Fototerapia infrarrojos.

Laserterapia.

Ultrasonoterapia (continua o pulsada).

Sonoforesis.

Magnetoterapia.

Termoterapia por sólidos.

Crioterapia por sólidos.

Ondas de choque radiales

Adiestramiento ortoprotésico.

Adiestramiento ayudas técnicas.

Adiestramiento ergonómico. Ergoterapia.

Fisioterapia respiratoria.

Logopedia (concierto externo).





Neurorehabilitación infantil y del adulto; fisioterapia individual y grupal (externalizada la terapia ocupacional, logofoniatría y neuropsicología.).

Reeducación postural y del equilibrio con REHAMETRICS.

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos materiales: disponemos de sala de reuniones con ordenador y toma de internet, así como camilla de exploración en la misma para casos prácticos. Una biblioteca física dentro del servicio con libros de consulta y en el Hospital Santa Lucía, además de acceso a la biblioteca virtual de Murcia Salud disponible en: <http://www.murciasalud.es/bvms.php?idsec=5>

Programa docente con sesiones periódicas a nivel general en el hospital y en el propio servicio, donde se realizan sesiones clínicas semanales, bibliográficas y de casos clínicos.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Congresos a los que asiste habitualmente el residente de Medicina Física y Rehabilitación (siempre que sea posible además presentando comunicaciones orales o tipo poster desde el segundo año de residencia).
 - o Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF).
 - o Jornadas de la Sociedad Murciana de Medicina Física y Rehabilitación (SOREHMUR).
 - o Otros congresos: los residentes de tercer y cuarto año podrán enviar comunicaciones a otros congresos nacionales o internacionales que sean de interés.
 - o Publicación de un caso clínico en la revista nacional (Rehabilitación) de R3
 - o R4.



o Se incentivará a los residentes para que al menos en su cuarto año de residencia, realicen realizar la publicación de un artículo original en una revista nacional o internacional de Medicina Física y Rehabilitación.

Se fomentará que el residente participe de forma activa en las líneas de investigación en las que esté implicado el Servicio y se potenciará este objetivo formativo por diversas las razones:

- En primer lugar, el entrenamiento en la observación, la búsqueda e interpretación crítica de datos, la formulación de una hipótesis y el recorrido riguroso hasta su verificación, constituyen en su conjunto un ejercicio eficaz para favorecer la actitud mental del profesional competente en la indagación clínica e iniciado en la ciencia aplicada.
- En segundo lugar, esta faceta puede despertar en el residente con curiosidad e inquietud intelectual una vocación que, de mantenerse y fructificar, puede contribuir considerablemente al progreso de la propia especialidad, por lo que se impulsará el mantenimiento de la actividad investigadora facilitando hasta donde sea posible, la realización de cursos y programas para la obtención del título de Doctor.
- Igualmente, se promoverá la realización por los residentes de estudios de investigación clínica por tener un valor formativo en metodología tan eficaz como los de la llamada investigación experimental o de laboratorio, por la inmediatez de su aplicación a la actividad asistencial práctica y por la accesibilidad a los conocimientos complementarios para realizarla.

Por otra parte los estudios de investigación pueden servir tanto de auditoría interna del servicio asistencial como para la introducción de nuevos protocolos de actuación clínica.

Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con los conocimientos y experiencia adecuados en el tema y en la realización de este tipo de estudios, contando con el asesoramiento de la unidad de epidemiología y docencia.

Igualmente, si existen proyectos subvencionados en los que esté implicado el hospital, incluyendo aquellos que comprendan actividades en campos de ciencias básicas, el médico en formación participará en ellos. Allí donde sea posible, el tutor y el Jefe de la unidad docente estimularán a los médicos en formación que tengan un perfil adecuado para optar a los contratos de investigador post-especialización.



Para la realización de las actividades mencionadas, los médicos en formación asistirán a tutorías, seminarios o cursos sobre:

- Práctica apoyada en pruebas científicas («medicina basada en evidencias»).
- Identificación y definición de problemas extraídos de la práctica clínica relacionados con la etiología, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento
- Búsqueda y obtención de la bibliografía específica.
- Análisis crítico de la calidad de la misma y estratificación del nivel de la «evidencia».
- Traslación de los datos obtenidos e integración de los mismos para el problema en cuestión.

Desde el punto de vista práctico, se intentará la inclusión en el programa formativo de una sesión periódica de tipo «journal club» para poner en práctica lo anterior.

Principios de epidemiología clínica y estadística: tipos de estudios y diseño; tamaño y fuerza de muestras; asociación y causalidad.

- Evaluación de resultados y efectos («outcomes»).
- Medidas y análisis: sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, validez.
- Instrumentos de medida de función y salud, respuesta al cambio.
- Se procurará la participación en las principales sociedades científicas de la especialidad, tanto la nacional como las filiales y otras de interés:
 - o SERMEF (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación).
 - o SOREHMUR (Sociedad Murciana de Medicina Física y Rehabilitación).
 - o SERI (Sociedad Española de Rehabilitación Infantil).



- o SETOC (Sociedad Española de terapia con ondas de choque).
- o SEMOYMM (Sociedad Española de medicina ortopédica y Manual).
- o SEDOLOR (Sociedad Española de Dolor).
- o SORECAR (Sociedad Española de Rehabilitación Respiratoria y Cardiaca).

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:

- María Magdalena Albaladejo Vergara
- Sofía Amorós Rivera

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.

Además de los Servicios del Complejo Hospitalario Universitaria Santa María del Rosell / Santa Lucia de Cartagena, los residentes realizan rotaciones en:

- Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Unidad de Foniatria y Disfagia del Hospital Los Arcos del Mar Menor.
- **Hospital con Unidad de lesionados medulares.**

4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:

Durante las rotaciones externas, las guardias se realizarán en dicho hospital o se realizará continuación de la jornada en horario de tarde en su defecto.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un acto de Bienvenida a todos los residentes del Hospital donde se le entrega la documentación básica y se programa un calendario de primera toma de contacto y formación con los Servicio Centrales y el Servicio de Urgencias.

Además se entrega al residente, un plan de acogida elaborado por el propio servicio.

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.

Con la finalización del programa se deben alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocimiento: Diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares y sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.
 - Síndromes de dolor musculoesquelético agudo, incluyendo accidentes deportivos y laborales.
 - Tratamiento del dolor crónico.
 - Miopatías congénitas y adquiridas, neuropatías periféricas, enfermedades de la motoneurona y del sistema motor.
 - Rehabilitación de traumatismo cráneo-encefálico.
 - Procesos del sistema nervioso central, hereditarios, del desarrollo, adquiridos, incluyendo parálisis cerebral, accidente vascular cerebral, mielomeningocele y esclerosis múltiple.
 - Rehabilitación de enfermedades y traumatismos de la medula espinal, incluyendo el tratamiento de disfunciones de vejiga e intestino, de la disfunción sexual y la prevención y tratamiento de úlceras de decúbito.
 - Rehabilitación de amputaciones por procesos congénitos o adquiridos.
- Medicina física y cuidados de rehabilitación después de fracturas y artroplastias.
- Procesos médicos en minusválidos, incluyendo enfermedades cardíacas, pulmonares, oncológicas y trasplantes de órganos o tejidos.
 - Enfermedades, minusvalías y limitaciones funcionales en la población geriátrica y asistencia primaria.



- o Procesos reumáticos que requieran intervención terapéutica de medicina física y rehabilitación.
- o Procesos que afectan a tejidos blandos como quemaduras, úlceras y cuidado de heridas.
- o Procesos médicos o complicaciones vistos de forma común en el paciente de rehabilitación.
- Habilidades demostradas en:
 - o Historia y exploración física pertinente de medicina física y rehabilitación, habilidad de modificar la historia y preguntas de forma que incluya información vital para reconocer habilidades funcionales y minusvalías físicas y psicosociales que pueden crear discapacidades funcionales.
 - o Examen de los aparatos neurológico, musculoesquelético, cardiovascular y pulmonar. Determinar minusvalía, discapacidad y daño corporal.
 - o Recogida de datos e interpretación de factores psicosociales y vocacionales. Habilidad para evaluar datos de laboratorio, biopsias, radiografías, y otros estudios de imagen.
 - o Realizar pruebas funcionales de la marcha, el equilibrio, la fuerza el movimiento y la respuesta neuromuscular.
 - o Terapéutica física, terapia manual y técnicas de infiltración.
 - o Prescripción y conocimiento básico de ajuste y fabricación de aparatos ortopédicos, prótesis, sillas de ruedas, aparatos para ayudar a caminar, camas especiales y otro tipo de ayudas técnicas. Prescripción escrita en detalle sobre el uso de modalidades terapéuticas, ejercicios terapéuticos y técnicas para su realización por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, y entender y coordinar las pruebas e intervención de psicólogos y asistentes sociales.
 - o Estar familiarizado con la seguridad, mantenimiento y utilización de equipos médicos del laboratorio de pruebas funcionales y de terapia, incluyendo, diatermia, ultrasonido, fuentes de calor radiante y conductivo, láser, magnetoterapia, y en general equipos de electroterapia y electrodiagnóstico.



- o Habilidad para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen independencia funcional con el retorno del paciente a la familia y la comunidad.
- o Experiencia en planes de terapéuticos educacionales en educación sanitaria, logopedia, ergonomía y ergoterapia. Experiencia en la evaluación y aplicación de rehabilitación cardíaca, pulmonar, en procesos oncológicos, grandes quemados o en trasplantes con respecto a las responsabilidades del rehabilitador.
- o Medicina física y rehabilitación pediátrica. Habilidad para la asistencia de urgencias en aspectos propios o afines a los procesos comunes de la especialidad. Experiencia en diseñar estrategias de prevención de la discapacidad orientadas a las áreas de medicina primaria. Prevención de accidentes, enfermedades y discapacidad. Rehabilitación sociosanitaria y asistencia a la dependencia.
- o Experiencia en sistemas de trabajo multidisciplinar y rehabilitación de enlace con otras especialidades. Colaborar con otros profesionales médicos y miembros del equipo incluyendo técnicas compatibles con el papel del residente como líder del equipo y el papel del rehabilitador como director del programa de tratamiento. Habilidad para coordinar de forma eficaz y eficiente un equipo interdisciplinario de profesionales de rehabilitación para el máximo beneficio del paciente; entender el papel de cada uno de los profesionales de la rehabilitación, habilidad para escribir adecuadamente prescripciones detalladas basadas en objetivos terapéuticos.
- o Habilidad para usar los recursos disponibles en auto-estudio y ser consciente de la importancia de la educación médica continuada para el desarrollo profesional. Demostrar habilidad comunicativa, de forma oral y escrita para la práctica eficiente de la especialidad. Conocimientos sobre principios de estudio científico e investigación y habilidad para hacer valoraciones de la literatura profesional
- o Capacidad para participar en programas docentes de la especialidad y mantener competencia clínica a través de la formación médica continuada.
- o Conocimientos sobre gestión asistencial y sobre factores socioeconómicos que afectan la asistencia sanitaria.
- o Ser consciente de estar al servicio del discapacitado y educar a la opinión pública sobre las necesidades del discapacitado y la prevención de accidentes.



- o Ejercitar profesionalismo en la práctica de la medicina física y rehabilitación y practicar ética médica, incluyendo habilidad para emplear razonamientos válidos para la toma de decisiones.

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años; 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 periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos 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 mínimo exigible.

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.



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

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

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

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

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

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

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

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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



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

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

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

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

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



7. BIBLIOGRAFÍA

Manual Canario de Medicina Física y Rehabilitación (Sociedad Canaria de Medicina Física y Rehabilitación)

Rehabilitación Médica (J.L. Miranda, editor)

Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física (Panamericana)

Analgesia por medios físicos (J. Plaja, Mac Graw- Hill)

Para profundizar

Manual de Electroterapia (Juan Rioja Toro)

Estimulación eléctrica transcutánea muscular, neuromuscular y funcional (Juan Rioja Toro)

Músculos (Kendall's, Ed. Marban)

Exploración clínica del aparato locomotor en medicina ortopédica (S. Hernández Conesa, Ed científico Médica)

Rehabilitación ortopédica clínica (Brotzman-Wilk, Ed Elsevier)

Ejercicio terapéutico, fundamentos y técnicas (Kisner Colby, Ed Panamericana)

AMPUTADOS

Prótesis, ortesis y ayudas técnicas (Ramón Zamudio Periago, Ed Elsevier Masson)

REHABILITACIÓN INFANTIL

Rehabilitación Infantil (SERMEF- SERI, ED panamericana)

Ortopedia Pediátrica (staheli, Ed Marbán)

Alteraciones motoras cerebrales infantiles (Vojta, Ed. Morata)



REHABILITACIÓN INTERVENCIONISTA

Rehabilitación Intervencionista, Fundamentos y Técnicas (J.M Climent, P. Fenollosa, F.M

Martín del Rosario, Ed Ergon)

Toxina Botulínica: aplicaciones terapéuticas (L.J. Del Val, A. Castro García, ed Masson)

Ecografía musculoesquelética (SEMG, ed Panamericana) (para nivel básico)

Ecografía musculoesquelética , exploración anatómica y patología (I. Iriarte, C. Pedret, R. Balias, L. Cerezal, ed. Panamericana (nivel avanzado)

Sistema Fascial (R. Tutusaus, J.M Potau, Ed Panamericana)

Manual de Medicina del Dolor Fundamentos, evaluaciones y tratamiento (Sociedad Española del Dolor, Ed Panamericana)

REHABILITACIÓN CARDIACA

Principios de Rehabilitación Cardiaca (Pleguezuelos, Miranda, Gómez, Capellas, Ed. Panamericana, avalado SERMEF y SORECAR)

LESIÓN MEDULAR

Lesión Medular Enfoque Multidisciplinario (A. Esclarín, Ed. Panamericana, avalado SERMEF

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES





PRIMER AÑO-R1

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

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

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Francisco Pérez Fernández

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

Durante estos primeros meses de acogida en el Servicio el residente deberá conocer la Cartera de Servicio de la especialidad, aprender a hacer una historia clínica haciendo especial hincapié en la situación funcional basal del paciente y el manejo en consulta para la transmisión desde la empatía y la prudencia de malas noticias asociadas a la discapacidad.

Asimismo deberá conocer los diferentes miembros del equipo de Rehabilitación y sus funciones, así como la figura del trabajador social y la legislación básica para el apoyo de la persona con discapacidad.

Durante esta rotación el residente perfeccionará la exploración básica desde el punto de vista funcional del paciente que acude a las consultas generales de rehabilitación, así como los principales medios instrumentales para objetivar las medidas realizadas y las escalas funcionales más utilizadas.

Conocerá los principales medios de terapia física disponibles, sus indicaciones y contraindicaciones

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	2 meses	Medicina Interna	Dra. Vega Cervantes

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

El residente deberá ahondar en la realización de la historia clínica del paciente, separando los motivos principales de consulta de los secundarios, así como el manejo farmacológico básico y los problemas detectados potencialmente incapacitantes.

Observaciones





Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2 meses	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Ibáñez Martínez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente deberá aprender la exploración física básica por articulaciones de las patologías más frecuentes que suponen causa de consulta en COT y RHB (hombro, raquis, rodilla,) Asimismo deberá aprender las principales indicaciones quirúrgicas de la patología osteoarticular, así como las peculiaridades en cuanto a sus procesos de recuperación (reposo, carga parcial...)			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	2 meses	Radiodiagnóstico	Dra. Maso Navarro
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente deberá aprender nociones básicas de ecografía musculoesquelética (especialmente en patología de manguito), radiografía simple (especialmente en raquis) y las indicaciones de otras pruebas (RMN , TAC, arthro RMN...) en patología musculoesquelética			
Observaciones			
Si es posible, se familiarizará en técnicas de infiltración ecoguiada de patología osteoarticular			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurología/Neurofisiología	2 meses	Neurología Neurofisiología	Dra-Sánchez-Vizcaino Buendía Dra. María Elena Cánovas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente continuará desarrollando su habilidad para realizar una historia clínica y aprenderá la exploración neurológica básica haciendo especial hincapié en las patologías más frecuentes y discapacitantes atendidas en RHB (ictus, TCE, Parkinson, EM, ELA..). En colaboración con el servicio de neurofisiología el residente acudirá a observar y aprender la técnica de EMG y ENG y especialmente su interpretación y la indicación de su realización así como los diferentes pronósticos según las lesiones/enfermedades diagnosticadas.			
Observaciones			
Siendo el hospital Santa Lucía de referencia regional para ELA con una unidad multidisciplinar, con consultas 1-2/mes, el paciente durante su rotación por NRL, acudirá a dicha consulta para aprender el desarrollo de una unidad de referencia regional y multidisciplinar en la que se resalta la valoración desde varios ámbitos de un mismo paciente con una enfermedad con afectación multisistémica. Realizará una rotación de 15 días por el servicio de Neurofisiología del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.			



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Reumatología	1 mes	Reumatología CHUC	Dra. Oliva
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente aprenderá la valoración de las principales patologías reumáticas, su evaluación, diagnóstico y tratamiento así como las escalas utilizadas en el manejo del paciente y las principales indicaciones de técnicas invasivas (infiltraciones), aprendiendo la técnica de infiltración articular.			
Observaciones			
Está rotación se realizará en coordinación con el servicio de Reumatología durante 1 mes en el primer año de residencia (R1), complementada en nuestro propio servicio en cuanto a las técnicas de infiltración y técnicas de Medicina Física y Rehabilitación aplicables a las enfermedades reumáticas que se realizará de R4 durante 1 mes.			

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 quincena Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínicos: 1 quincenal



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA	Protección Radiológica							
<i>Fecha</i>	<i>Fecha</i>							
<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 h.					
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Semipresencial					
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA	<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA					

Guardias

Número	Lugar
5 mensuales	Medicina Interna: los 6 primeros meses Cirugía Ortopédica y Traumatología: 5 meses

Actividades científicas y de investigación

Colaborar con proyectos de investigación, comunicaciones, etc. con adjuntos y residentes mayores.

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”

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



SEGUNDO AÑO-R2

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

Su objetivo es el conocimiento de la motricidad, proceso tónico postural y postura gestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo-motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condición ergonómica, estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carera 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, diadiádicas, 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 detacción, presión y compresión. Las acciones anteriores pueden complementarse con la actividad física en el medio aéreo, acuoso y de ingravidez y con la Medicina Física mediante hidroterapia, hidrocinesiterapia, medios áreos con distinta termalidad y humedad, medio hipotermal.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación	3 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Francisco Pérez Fernández

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

Durante estos meses el residente perfeccionará la exploración básica desde el punto de vista funcional, adquirirá habilidades en el uso de los principales instrumentos de medida que ayudan a objetivar la situación funcional del paciente y las escalas más utilizadas.

Se familiarizará con los medios principales medios de terapia física disponibles, sus indicaciones y contraindicaciones

Observaciones

--



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación Vestibular	1 mes	Otorrinolaringología	Francisco Rodriguez
Medicina Física y Rehabilitación Esfinteriana (suelo pélvico)	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Virtudes. García García
Medicina Física y Rehabilitación Vascular y linfedema	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Sofía Amorós Rivera
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Durante esta rotación el residente perfeccionará la exploración básica desde el punto de vista funcional del paciente que acude a las consultas generales de rehabilitación, así como los principales medios instrumentales para objetivar las medidas realizadas y las escalas funcionales más utilizadas. Conocerá los principales medios de terapia física disponibles, sus indicaciones y contraindicaciones			
Observaciones			
Por la organización propia del servicio y de los servicios colaboradores en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Ortopédica y Manual	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	M.ª Magdalena Albaladejo Vergara
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente adquirirá conocimientos sobre la exploración física según las normas de la medicina manual, las principales técnicas de tratamiento manual (manipulaciones), indicaciones y contraindicaciones.			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación Vertebral	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Marina García Garrido
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente aprenderá a valorar las principales patologías causales de dolor en relación con raquis, así como las alteraciones del eje raquídeo en los diversos ejes (escoliosis, cifosis, hiperlordosis). Aprenderá las posibilidades terapéuticas que ofrece la MFR para tratar estas patologías desde la medicina física y la ortésica y las principales indicaciones de pruebas complementarias y su interpretación.			
Observaciones			



El residente rotará en las consultas monográficas en las que se atiende patología de columna y escoliosis

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	María José Llopez

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

Durante este periodo el residente aprenderá las enfermedades neurológicas que principalmente causan discapacidad, perfeccionará la exploración neurológica y funcional de estos pacientes, el empleo de escalas validadas para su diagnóstico así como la elaboración de informes cuando sea preciso para el reconocimiento posterior por parte del paciente del grado de minusvalía/discapacidad/incapacidad laboral.

Aprenderá las indicaciones de las ortesis y ayudas técnicas que pueden ser necesarias en estos pacientes, las indicaciones de técnicas invasivas (infiltraciones...) para el control de complicaciones, así como las principales técnicas de fisioterapia empleadas durante el tratamiento

Adquirir habilidades para la valoración instrumental de la disfunción y de la discapacidad, principales sistemas de clasificación y escalas utilizadas

Observaciones

Rotaciones Externas (solo si lo especifica el Programa Oficial de la Especialidad)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

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

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 quincena Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínico: 1 quincenal



Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica						
<i>Fecha</i>						
<i>Duración</i>	2/4 h.					
<i>Modalidad</i>	Online					
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA					

Guardias

Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología

Actividades científicas y de investigación

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en curso o Congreso de la especialidad.

Se le estimulará la participación en la publicación de trabajos realizados en revistas indexables.

Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y la participación en programa universitario para la obtención de la suficiencia investigadora.

Se le estimulará en la participación en los ensayos clínicos activos en el Servicio

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 la 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)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación Infantil	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Marina García Garrido

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

El residente adquirirá conocimientos sobre el desarrollo psicomotor normal, la detección precoz de las alteraciones del mismo y sus principales métodos de tratamiento, así como la ortésica utilizada en edad pediátrica y sus indicaciones, y las técnicas de infiltración con toxina botulínica y sus indicaciones

Observaciones

Por la organización propia del servicio en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación Neurológica	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Alejandra Cirera Tortosa

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

Durante este periodo el residente aprenderá las enfermedades neurológicas que principalmente causan discapacidad, perfeccionará la exploración neurológica y funcional de estos pacientes, el empleo de escalas validadas para su diagnóstico así como la elaboración de informes cuando sea preciso para el reconocimiento posterior por parte del paciente del grado de minusvalía/discapacidad/incapacidad laboral.

Aprenderá las indicaciones de las ortesis y ayudas técnicas que pueden ser necesarias en estos pacientes, las indicaciones de técnicas invasivas (infiltraciones...) para el control de complicaciones, así como las principales técnicas de fisioterapia empleadas durante el tratamiento

Observaciones

Por la organización propia del servicio en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en Biomecánica, Medicina Física y Ortoprotésica y Amputados	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Marina García Garrido
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente conocerá los distintos niveles de amputación tanto de extremidad inferior como superior, las indicaciones principales de protetización y los tipos de prótesis y el entrenamiento al uso protésico. En cuanto a las ortesis, reforzará y completará el conocimiento de ortésica en las distintas patologías cuyo aprendizaje se completará además en las rotaciones en las áreas de rehabilitación infantil y neurológica y geriátrica.			
Observaciones			
Por la organización propia del servicio en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en Asistencia de Atención Primaria	1 mes	Centros de Atención Primaria Área II	Alejandra Cirera
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente conocerá los distintos centros de salud de nuestra área que disponen de gimnasio y con los que colaboramos habitualmente en nuestro Servicio para conocer la patología más frecuentemente demandada en Primaria, así como su manejo y las posibilidades terapéuticas en los gimnasios de Centro de salud			
Observaciones			
Por la organización propia del servicio en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en Logofoniatría de la Comunicación y Alteraciones Cognitivas	1 mes 1 mes	Medicina Física y Rehabilitación Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor y CHUC	Alejandra Cirera Antonio García Rodríguez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			



El residente aprenderá a valorar y reconocer los distintos tipos de afasia, disfasia y trastornos del lenguaje así como los tipos de disfagia en adulto y población infantil y las alteraciones cognitivas.
Observaciones
Para esta rotación el residente acudirá al Hospital los Arcos del Mar Menor (Dr Antonio García Rodríguez), por disponer de consulta monográfica de alteraciones del habla y al deglución, y completará su aprendizaje en nuestro servicio.

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en Daño Cerebral y Lesión Medular	2 meses	A determinar con el tutor	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente adquirirá los conocimientos propios de estos dos grandes síndromes y sus peculiaridades en el manejo rehabilitador así como las principales escalas de valoración			
Observaciones			
Residente debe completar su formación en otro servicio nacional o extranjero a determinar con su tutor, preferiblemente en el Hospital Nacional de Parapléjicos en Toledo			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 quincena Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínico: 1 quincenal Sesiones General del Hospital: 1 anual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias



Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología

Actividades científicas y de investigación

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad.

Deberá participar en la publicación de trabajos científicos en revistas indexables de la especialidad (al menos una publicación en esta segunda fase de la Residencia).

Deberá participar en los ensayos clínicos activos en el Servicio.

Se aconseja la matriculación en tercer ciclo para la realización de la Tesis doctoral.

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 la Medicina Física y Rehabilitación y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

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

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

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

Otras referencias



CUARTO AÑO-R4

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

Adquirir conocimientos específicos de patologías potencialmente discapacitantes de origen no neurológico, con gran repercusión funcional para el paciente (como aquellas que asientan en el sistema 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
Formación en MFR Cardiaca	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	M ^a Magdalena Albaladejo Vergara

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

El residente aprenderá a valorar la patología cardiaca susceptible de tratamiento rehabilitador, las indicaciones e interpretación de las principales pruebas complementarias utilizadas para estratificar el riesgo del paciente (prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno, escala de Borg, ecocardiografía...), planear su tratamiento y controlar su evolución.

Observaciones

Por la organización propia del servicio de cardiología y rehabilitación en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en MFR Respiratoria	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	M ^a Magdalena Albaladejo Vergara

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

El residente aprenderá a valorar la patología respiratoria susceptible de tratamiento rehabilitador, las indicaciones e interpretación de las principales pruebas complementarias utilizadas y escalas de valoración (espirometría funcional, valoración de función pulmonar mediante medición de PIM, PEM, test de la marcha, escalas de disnea MRC...), planear su tratamiento y controlar su evolución.

Observaciones

Por la organización propia del servicio de neumología y rehabilitación en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

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





Formación en MFR del Paciente Inmovilizado/Quemado	15 días 15 días	Cirugía Plastica - Unidad de Quemados Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca Medicina Física y Rehabilitación	Dr. Cánovas Sánchez Amina Dzenanovic
--	--------------------	--	---

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

El residente aprenderá a valorar al paciente quemado, las diferentes etapas del proceso rehabilitador según la situación de la piel y las indicaciones de tratamiento según el estadio evolutivo del proceso (UCI, planta, tratamiento ambulatorio)

Así mismo valorará otros pacientes encamados por diferentes causas médicas, y aprenderá el manejo (prevención de complicaciones asociadas y progresión a la mejoría funcional cuando la situación del paciente lo permita)

Observaciones

El residente realizará esta rotación en la unidad de quemados del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, unidad de referencia regional para esta patología, combinada con rotación en nuestro propio servicio para valoración de pacientes inmovilizados/encamados por diferentes patologías.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en MFR Deportiva	1 Mes	Medicina Física y Rehabilitación	Mª José LLópez García
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente aprenderá las principales patologías en relación con el deporte, así como sus posibilidades de tratamiento y tiempo de vuelta a la actividad deportiva			
Observaciones			
El residente durante este periodo intensificará la formación con las lesiones deportivas que sean vistas en el servicio, igualmente en ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en Tratamiento del Dolor	1 Mes	Medicina Física y Rehabilitación	Amina Dzenanovic Arneutovic
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
El residente aprenderá el manejo tanto farmacológico como con técnicas invasivas de pacientes con dolor no controlado por medios básicos			
Observaciones			
Para esta rotación el paciente rotará en la Unidad del Dolor Aguda y Crónica del Hospital Santa Lucía y completará conocimientos con rotaciones en nuestro propio servicio en las consultas monográficas de intervencionismo.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente





Formación en MFR Geriátrica y del Proceso Sociosanitario	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Sofía Amorós Rivera
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) El residente adquirirá los conocimientos para la valoración funcional del paciente anciano			
Observaciones El servicio de Rehabilitación está integrado en una unidad de recuperación funcional para paciente geriátrico con camas de hospitalización asignadas, dentro de un equipo multidisciplinar que cuenta además con geriatría, medicina interna, terapeuta ocupacional, fisioterapia, trabajadora social, enfermería, atendiendo a pacientes a diario.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en MFR de Cirugía Ortopédica y Traumatología	2 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Amina Dzenanovic Arnautovic
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) El residente aprenderá la valoración de las principales patologías del aparato musculoesquelético, su evaluación, diagnóstico y tratamiento y escalas utilizadas en su manejo, así como las principales indicaciones de tratamiento conservador y quirúrgico y de técnicas invasivas.			
Observaciones Por la organización propia del servicio en unidades monográficas con consultas monográficas no diarias, el residente acudirá cada día a la consulta monográfica que corresponda. En ese periodo también acudirá a las salas de tratamiento monográficas de fisioterapia para familiarizarse con las técnicas de tratamiento e instrumental utilizado			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación en MFR de Reumatología	1 meses	Medicina Física y Rehabilitación	Sofia Amorós Rivera
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) El residente aprenderá la exploración y los tratamientos de las principales patologías reumáticas, y las principales indicaciones de técnicas invasivas (infiltraciones), perfeccionando la técnica de infiltración articular.			
Observaciones Está rotación se realizará en coordinación con el servicio de Reumatología de R1 y complementada con nuestro propio servicio en cuanto a las técnicas de infiltración de R4			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Física y Rehabilitación Específica	1 mes	Medicina Física y Rehabilitación	Francisco Pérez Fernández
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			



Durante este mes se reforzarán los conocimientos en las diferentes áreas de la especialidad y en los campos más específicos que sean de interés del residente

Observaciones

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Formación adicional	A determinar con el tutor	A determinar con el tutor	

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

Observaciones

Tal y como establece el RD 183/2008 el Residente puede completar su formación en otro servicio nacional o extranjero a determinar con su tutor.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A todas las sesiones clínicas del Servicio A las sesiones clínicas del Servicio por donde este rotando A las Sesiones Clínicas General del Hospital	Sesiones Clínicas: 1 quincena Sesiones Monográficas: 1 quincenal Sesiones Bibliográficas: 1 quincenal Sesiones de Casos Clínico: 1 quincenal Sesiones General del Hospital: 1 anual

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online



Lugar	Plataforma IDEA
-------	-----------------

Guardias

Número	Lugar
5 mensuales	Cirugía Ortopédica y Traumatología

Actividades científicas y de investigación

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en Curso o Congreso de la especialidad.

Se aconseja la publicación de al menos un trabajo científico en revistas indexables de la especialidad.

Se le estimulará a la participación de trabajos científicos y a la terminación de la tesis doctoral si la está realizando.

Se aconseja la participación activa en ensayos clínicos del Servicio

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) o en casos de competencias muy específicas (infiltraciones ecoguiadas, infiltraciones guiadas por neuroestimulación, acupuntura). 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



Región de Murcia
Consejería de Salud

Espacio destinado al logotipo
de la Unidad Docente de
Centro / Centro Docente /
Gerencia de Área

