

ITINERARIO FORMATIVO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL H.U.G.(mayo 2017).

PLAN GENERAL DE FORMACIÓN.

***Médicos internos residentes (MIR).
Medicina Física y Rehabilitación.(MFR).
Hospital Universitario Guadalajara (HUG).***

Tutor: Henar Álvaro Fernández.

Jefe de Servicio: Lourdes Gil Fraguas.

Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación.

INDICE

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	3
2. CONTENIDO Y CAMPO DE ACCIÓN. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.....	5
3. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN.....	6
4. PROGRAMA DE ROTACIONES.....	10
5. DOCENCIA.....	13
6. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS.....	13
7. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.....	14
8. ANEXOS.....	15
8.1. Cursos recomendados.	
8.2. Libros recomendados	
8.3. Revistas de la Especialidad	
8.4. Páginas Web.	
8.5. Bases de Datos.	

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.

La especialidad médica de rehabilitación fue reconocida oficialmente en 1968, modifica el modelo clásico tradicional de la Medicina, a un modelo específico bajo el esquema de la OMS de deficiencia, incapacidad y minusvalía.

La Rehabilitación como especialidad médica es: el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles al paciente para reintegrarle a la sociedad. Propone un modelo de medicina con la secuencia:

Etiología – Patología – Deficiencia – Incapacidad – Minusvalía
--

La Rehabilitación se desarrolla como un proceso continuo destinado a descartar una deficiencia, a conservar, desarrollar o restablecer la aptitud de la persona para poder ejercer una actividad normal, asegurando al paciente una mayor independencia y una óptima participación en la actividad de la vida social, económica y cultural.

La Rehabilitación es una especialidad que tiene por papel coordinar y asegurar la puesta en marcha y aplicación de todas las medidas encaminadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las deficiencias o de las incapacidades. Ello comporta la puesta en marcha metódica de las acciones necesarias para la realización de estos objetivos desde el comienzo de la afección hasta la reinserción del paciente en su medio ambiente y en la sociedad.

Su ámbito de actuación es la asistencia integral de los pacientes con procesos invalidantes y situaciones residuales deficitarias de la patología del aparato locomotor, sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, etc. y afecciones sensoriales, así como su repercusión socio-laboral.

Es una especialidad estrechamente relacionada con la Atención Primaria y otras Especialidades.

Comienza su actividad desde el primer momento del proceso morboso en muchos pacientes. De acuerdo con las palabras de Howard Rusk: "Descuidar al discapacitado en su primer estadio es mucho más costoso que el más enérgico programa de rehabilitación, ya que significará el paso de muchas personas con incapacidad leve a otro grado de incapacidad y dependencia mayor". Por eso creemos necesaria la asistencia rehabilitadora **en las fases iniciales** de aquellos procesos con potencial de discapacidad tanto física como estética.

Desde el punto de vista clínico-diagnóstico se incluye fundamentalmente la realización de pruebas funcionales y de valoración del estado deficitario (morfológico y funcional) de los diversos sistemas orgánicos.

Desde el punto de vista terapéutico (la asistencia rehabilitadora es eminentemente terapéutica) la rehabilitación utiliza medios físicos para la prevención y curación de las enfermedades.

En el marco de situar al discapacitado en las mejores condiciones posibles, disminuyendo al máximo su afectación y consiguiendo una mayor independencia y participación social, la Rehabilitación plantea unos **objetivos** con criterios de racionalidad, económicos, sociales y sanitarios, a saber:

- Prevención de las deficiencias funcionales
- Mantenimiento de las funciones comprometidas
- Reeducación de las deficiencias funcionales
- Rehabilitación de las incapacidades
- Reinserción de los minusválidos

Las **medidas** para conseguir estos objetivos serán:

- Prevención, despistaje, diagnóstico y evaluación de los detrimentos, discapacidades, limitaciones y deficiencias.
- Reeducación funcional y dotación de ayudas técnicas para la autonomía personal (prótesis, ortesis, ayudas domiciliarias, etc.)
- Educación sanitaria en información al sujeto y su entorno.

- Ayudas técnicas y sociales como supresión de barreras arquitectónicas, adaptación del hogar, facilitación de medios de comunicación y transporte, educación para el tiempo libre, deporte y vacaciones.
- Adecuación de recursos, integrando todos los recursos y niveles asistenciales, acercándolos al ciudadano.
- Mejora en la organización de servicios elaborando protocolos unificados, evaluando periódicamente las actividades programadas, coordinando servicios sanitarios.....
- Mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios con normas de funcionamiento y actuación mediante la definición de la patología aguda y crónica, definición de tiempos médicos a cada nivel, definición de tiempo medios terapéuticos a cada nivel, coordinación horizontal y vertical entre los niveles y aplicación de controles internos y externos.
- Investigación y desarrollo tecnológico a nivel básico, aplicado, epidemiológico, etc....
- Coordinación entre las fuerzas sociales y políticas con Programas de rehabilitación en todas las Comunidades Autónomas.
- Docencia Pregrado, Postgrado, Formación Continua y Continuada, asistencia regladas a otros servicios, etc...

El proceso rehabilitador y la aplicación de los medios físicos se lleva a cabo por un **equipo multidisciplinario** que incluye:

Médico Especialista en Rehabilitación, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico Ortoprotésico, Logopeda, ATS, Auxiliar de Clínica, Trabajador Social y Psicólogo.

Las personas y los medios deben, por tanto, estar **coordinados** para alcanzar un fin común. El Médico Especialista en Rehabilitación es el responsable de las medidas médicas y el coordinador de las restantes facetas que componen el proceso de rehabilitación.

El Médico Especialista en Rehabilitación como conocedor de la discapacidad y las máximas posibilidades residuales, es el facultativo encargado de llevar a cabo los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos propios de su especialidad, encargado de establecer la conveniencia o no de indicar un programa de Rehabilitación, según la capacidad de recuperación o integración del paciente, así como de dirigir, coordinar y controlar el programa y la actuación de los distintos miembros del equipo, modificándolo o adaptándolo según el curso evolutivo del proceso patológico. Finalmente debe establecer el límite de las posibilidades rehabilitadoras, tanto por haberse alcanzado los objetivos previstos como por haberse estabilizado la situación del paciente.

Según los criterios de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), Sección Especializada de Medicina Física y de Rehabilitación; las Normas de Acreditación de Hospitales, Servicios, Programas y Profesionales de Rehabilitación de la JCAH (EEUU), las **funciones del Médico Rehabilitador** serán:

- Confección y Control de la Historia Clínica
- Diagnóstico, Pronóstico y Plan Terapéutico del paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar, social, laboral y psicológico.
- Establecer pautas escritas de cada tratamiento específico, precauciones y corto y largo plazo. Revisión de criterios sobre la Medicina Basada en la Evidencia.
- Revisiones: control de la evolución.
- Normas sobre Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Dirigir y coordinar el Proceso Rehabilitador
- Asumir su responsabilidad dentro del equipo de rehabilitación, coordinando acciones, colaboración en la formación continua y continuada, colaboración en la prevención de la enfermedad y la promoción educación sanitaria, de la salud individual y comunitaria.
- Control en la Gestión
- Colaboración en Programas de Calidad
- Asumir sus funciones en todos los niveles asistenciales
- Revisiones y sinergias con servicios próximos o relacionados (Traumatología y COT, Reumatología, Neurología, Cardiología, Neumología, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, etc.), mediante la gestión Entidades Municipales u otras para mejor utilización de recursos y aumento de la sociedad del bienestar.
- Transporte sanitario
- Valoración de la Discapacidad.
- Implantación y utilización de nuevas tecnologías.

Para ello debe tener una formación adecuada en todos los campos de acción de su especialidad.

2. CONTENIDO Y CAMPO DE ACCIÓN

PROGRAMA GENERAL DE CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

A. CONOCIMIENTOS FUNDAMENTALES ESPECÍFICOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

- **Filosofía, Objetivos y Metodología de Rehabilitación y Medicina Física.**
- **Conocimientos básicos de Rehabilitación y Medicina Física**
 1. Principios de mecánica general, de cinética y cinemática. 2. Principios del comportamiento y de la resistencia de los materiales. 3. Biomecánica 4. Cinesiología humana. 5. Fenómenos físico-químicos y energéticos del ejercicio. 6. Epidemiología clínica. Metodología de la investigación clínica. Estadística.
- **Regulación y control de la motricidad de la postura y del movimiento. Fisiología e introducción a la fisiopatología.**
- **Balances y exploraciones funcionales en Rehabilitación y Medicina Física**
 1. Balances clínicos. 2. Balances de las funciones superiores. 3. Balances y evaluaciones paraclínicas: diagnóstico por la imagen en Rehabilitación; Evaluación mediante registros informatizados (plataformas de marcha)...; Exploración funcional respiratoria; Balance cardiovascular; Análisis clínicos habituales del uso de corrientes en Rehabilitación y Medicina Física. Balance funcional: clasificación "ICIDH", escalas e índices.
- **Medios terapéuticos en Medicina Física y Rehabilitación**
 - **Cinesiterapia:** Técnicas. Métodos de cinesiterapia en función de la patología (Cyriax, Kabat, Bobath, Brunnstromm, etc). Indicaciones, prescripciones, control de los efectos de la cinesiterapia.
 - **Terapia ocupacional.** Bases ergonómicas. Principios y métodos de terapia ocupacional. Materiales. Equipamiento. Tecnologías. Balance de terapia ocupacional. Aplicaciones de terapia ocupacional.
 - **Fisioterapia:** utilización terapéutica de los agentes físicos.
 - **Hidroterapia.**
 - **Aparatos y ayudas técnicas:**
 - **Medicina manual**
 - **Reeducación de los trastornos del lenguaje**
 - **Reinserción de las personas minusválidas.**
 - **Farmacología.**

B. APLICACIÓN A LA PATOLOGÍA.

El médico especialista Rehabilitación y Medicina Física debe conocer, en cada caso, la sintomatología, los medios de diagnóstico y de evaluación apropiada, las terapéuticas específicas. Debe conocer, particularmente, todos los medios terapéuticos de reeducación, sus indicaciones y contraindicaciones, así como el orden de elección y de asociación, y las medidas paliativas de la rehabilitación. Igualmente deberá saber los medios que utilizan en otras

disciplinas ante las deficiencias y las incapacidades, como son: las endoprótesis, la cirugía neurológica funcional y la ortopédica.

- **Patología de la inmovilidad**
- **Rehabilitación y Medicina Física en Patología del Aparato Locomotor del adulto**
- **Rehabilitación y Medicina Física y deporte.**
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología del sistema nervioso.** Sistema Nervioso Central. Sistema Nervioso Periférico.
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología respiratoria.**
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología cardiovascular**
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología pediátrica**
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología perineo-esfinteriana y neurosexológico**
- **Rehabilitación y Medicina Física en alteraciones sensoriales perceptivas, cognitivas y específicas de la patología de la comunicación humana**
- **Rehabilitación y Medicina Física en alteraciones metabólicas, nutricionales, endocrinas, nefrológicas y en trasplantes**
- **Rehabilitación y Medicina Física en patología geriátrica.**
- **Reinserción de las personas minusválidas, mantenimiento a domicilio de las personas minusválidas y de las personas ancianas.** Nociones generales sobre las estructuras sanitarias medicosociales. Organización general de la Rehabilitación. Lugar y papel del médico especialista en Rehabilitación en relación con las estructuras mencionada.

Para desarrollar su actividad en el campo asistencial, docente, de investigación y gestión, el especialista en Medicina Física y Rehabilitación deberá tener además formación adecuada en:

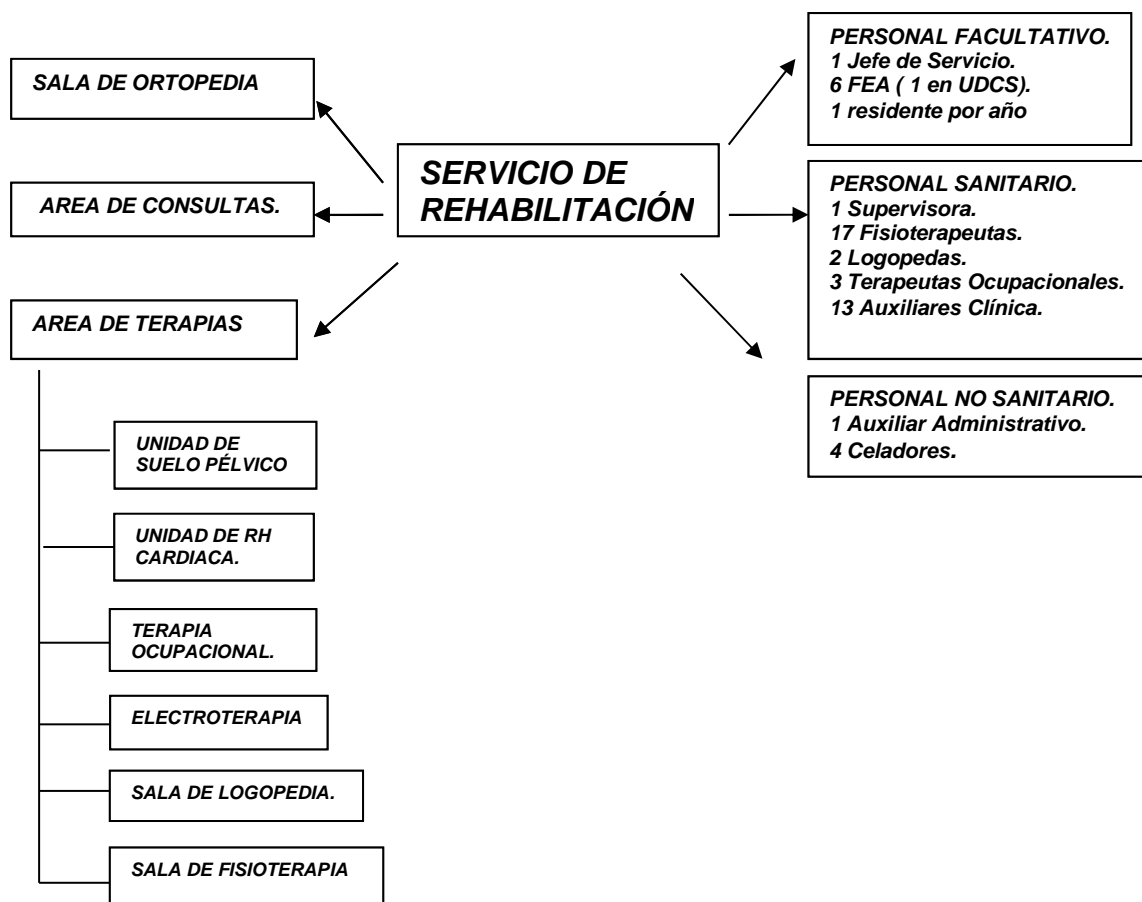
- **Investigación en Ciencias de la Salud:**
 - ✓ Manejo de las principales bases de datos. Conocimiento de metodología científica y de bioestadística básica aplicable a Ciencias de la Salud. Capacidad de lectura crítica de la literatura biomédica. Capacidad para realizar y presentar un proyecto de investigación.
- **Gestión Sanitaria:**
 - ✓ Conocimiento sobre codificación sanitaria y sobre los parámetros de la gestión hospitalaria.
- **Conocimientos de Idiomas.**
- **Conocimientos Informáticos:**
 - ✓ Manejo de los sistemas informáticos hospitalarios.
 - ✓ Manejo de los programas informáticos básicos para la realización de documentos, presentación de trabajos, comunicaciones y ponencias, tratamiento de imágenes, comunicación por correo electrónico.

3. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

La asistencia de Rehabilitación en el área de Guadalajara se realiza en:

- Servicio de Rehabilitación del Hospital
- Consulta Especialista C. Salud Azuqueca de Henares(CEDT).
- Unidad de Daño cerebral Sobrevenido UDCS (IEN)
- 12 Centros de Salud con Unidades de Fisioterapia.
- Centros de apoyo (C Base, Educación, residencias de sociosanitarias).

Organigrama del Servicio de Rehabilitación del HUG



El Servicio de Rehabilitación se encuentra en la primera planta del Hospital y tiene acceso directo a la calle sin barreras arquitectónicas, situado en el centro de la planta, a la derecha Gerencia- Dirección, y a la izquierda Policlínicas.

Horario.

	Mañana	Tarde	Horario
Consulta Médica.	X		8 a 15 horas
Consulta Rehabilitación infantil	X	X	8 a 15 horas (Viernes) 14 a 21 horas (Martes)
Unidad Suelo pélvico: consulta tratamiento	X		8 a 15 horas 8-14 horas y 14- 21 horas
Unidad Rehabilitación Cardíaca	X		8 a 15 horas
Fisioterapia	X	X	8 a 15 horas y de 14 a 21 horas
Logopedia	X	X	8 a 15 horas y de 14 a 21 horas
Ortoprotésica	X		9,30 a 14 horas (X-J-V)
T. Ocupacional	X		8 a 19 horas

Distribución de espacios.

Consultas Médicas	6
Salas de Espera	2
Sala Fisioterapia Adultos	2
Sala Fisioterapia Infantil	1
Sala de Logopedia	2
Sala de Terapia Ocupacional	2
Sala de Electroterapia	1
Unidad de Rehabilitación de Suelo Pelviano	1
Unidad de Rehabilitación Cardíaca	1
Sala de Médicos	1
Aula de Formación	1
Secretaría	1
Aseos de Personal	3
Aseos y vestuario pacientes	4
Almacén	1

Funcionamiento del Servicio

Los servicios o prestaciones que la Unidad de Rehabilitación del Área Sanitaria de Guadalajara puede ofertar son los siguientes:

- *Rehabilitación Neurológica:*
- *Rehabilitación de amputados*
- *Rehabilitación vascular. Linfedemas*
- *Rehabilitación de columna vertebral (deformidades y algias)*
- *Rehabilitación osteoarticular (Reumatología, Traumatología, Ortopedia y Geriátrica).*
- *Orto-prótesis*
- *Rehabilitación Foniátrica*
- *Rehabilitación de las disfunciones del suelo pelviano.*
- *Rehabilitación Cardíaca*
- *Rehabilitación Infantil*

La planificación médico-asistencial está organizada desde el principio a través de consultas externas e interconsulta hospitalaria (enfermos ingresados demandantes de rehabilitación). El Servicio no dispone de camas de hospitalización propias de Rehabilitación. Todos los enfermos son vistos por los médicos especialistas en Rehabilitación, quienes después de la valoración y el estudio apropiado elaboran el programa de tratamiento.

Las partes interconsultas de pacientes ingresados son repartidos en la consulta diariamente. Los tratamientos son efectuados por los terapeutas (fisioterapeutas, TO y logopedas) según orden de prioridades marcadas por el médico.

Consultas externas.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
RH1	Pacientes ingresados Agenda de infiltrac y otras técnicas Elaboración informes Sesión clínica.		Consulta general. Ingresados. Ortopedia.	Consulta general. Ingresados. Ortopedia	
RH2		Consulta general. Ingresados.		Consulta general Ortopedia. Ingresados.	
RH3		Consulta general. Ingresados.	Consulta general. Ingresados. Ortopedia.	Consulta general. Ingresados. Ortopedia.	Consulta general. Ingresados. Ortopedia.
RH5			Consulta general. Ingresados. Ortopedia.	Consulta general. Ingresados. Ortopedia.	

RH7			Consulta general. Ingresados. Ortopedia.		Consulta general. Ingresados. Ortopedia.
Consulta monográfica de suelo pélvico		Consulta de suelo pélvico. Ingresados.	Consulta de suelo pélvico. Ingresados.	Consulta de suelo pélvico. Ingresados.	
Consulta monográfica de foniatría		Consulta foniatría. Ingresados			Consulta foniatría. Ingresados
Consulta monográfica de rehabilitación infantil		Consulta infantil. (Tardes) Ingresados.			Consulta infantil. Ingresados.
Unidad de Rehabilitación Cardíaca	Valoración y sesión de entrenamiento		Valoración y sesión de entrenamiento	Terapia grupal y charlas educativas	Valoración y sesión de entrenamiento
Consulta monográfica de SNC.			Consulta SNC . Ingresados		
RH 10 (CEDT)		Consulta general. Ingresados.		Consulta general. Ingresados.	
RH11(CEDT)			Consulta general. Ingresados.		Consulta general. Ingresados.

Centro de Especialidades Médicas de Azuqueca de Henares (CEDT).

Consulta de medico Rehabilitador de martes a viernes en horario de mañana.

2 fisioterapeutas de especializada por la mañana y uno por la tarde.

2 fisioterapeutas de primaria, uno por la mañana y otro por la tarde.

Unidad de Daño Cerebral Sobvenido (UDCS). Instituto de Enfermedades Neurológicas (IEN).

Como centro asistencial, ofrece servicios personalizados de rehabilitación integral,intensiva y transdisciplinar (fisioterapia, terapia ocupacional, logoterapia, terapia recreativa, rehabilitación neuropsicológica emocional, comportamental y psicosocial) en régimen de internado o de atención diurna para los usuarios y servicios de apoyo familiar para la mejor reintegración de los afectados en el hogar.

El objetivo principal del instituto es facilitar una asistencia integral y de calidad buscando la excelencia en la prestación de servicios.

El Daño Cerebral Sobvenido (DCS) también llamado adquirido, hace referencia a un conjunto de entidades de etiología heterogénea con la característica común de provocar una lesión en el cerebro, de naturaleza no congénita ni degenerativa, y generalmente de instauración repentina.

El tratamiento va a precisar de un programa neurorehabilitador temprano, integral, individualizado e intensivo, desarrollado por un equipo multidisciplinar

Para realizar el Programa Individual de Rehabilitación (PIR) del paciente con DCS la unidad dispone de programas funcionales en las diferentes áreas terapéuticas que se personalizan para cada paciente, lo que aporta mejoras significativas en distintos ámbitos de la salud, autonomía y calidad de vida de estos pacientes. Los procedimientos están debidamente protocolizados permitiendo el registro sistemático de los indicadores seleccionados, lo que permitirá después la evaluación de los resultados.

Recursos personales, actuales en la UDCS:

- Un Médico Rehabilitador presencial de lunes a viernes
- Fisioterapeutas
 - 1 Fisioterapeuta en turno de mañana
 - 1 Fisioterapeuta en turno de tarde
- Terapeutas Ocupacionales
 - 2 turno de mañana y 1 en turno de tarde.
- Logopedas
 - 1 turno de mañana y otro con media jornada.

La Unidad tiene dotación estructural para 23 pacientes ingresados.

4. PROGRAMA DE ROTACIONES.

R-1.

Objetivos durante el primer año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR):

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 Medicina Física y Rehabilitación.
- Interpretación de los exámenes complementarios
- El conocimiento de cómo se realiza la organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.

Rotaciones durante el primer año de residencia:

- 3 meses en Medicina Física y Rehabilitación
- 1 meses en Reumatología.
- 2 meses en Cirugía Ortopédica y Traumatología
- 1 mes en Neumología
- 1 meses en Neurología
- 1 mes en Neurofisiología Clínica.
- 2 meses en radiodiagnóstico.

Realizará durante este año.

- Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 al mes, tuteladas por el médico adjunto de Traumatología.
- Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital, en las del Servicio de Rehabilitación y del Servicio por el que rota.
- Acudirá a Cursos obligatorios del hospital y a otros relacionados con la especialidad.
- Participación en Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas tutelados por los residentes mayores.

R-2 .

Objetivos durante el segundo año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR):

Profundizar en el conocimiento del 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 Medicina Física y Rehabilitación, adaptada a los diferentes procesos.
- Exploración de forma reglada acorde al proceso y características individuales de cada paciente. Seguirá los protocolos del Servicio y los de la SERMEF.
- La solicitud de las pruebas complementarias indicadas en cada patología y características individuales del paciente con los criterios de coste-eficacia y siguiendo las Guías clínicas. Interpretación de dichos exámenes complementarios poniendo en práctica lo aprendido en el primer año de residencia.
- El diseño, aplicación y evaluación de planes de actuación terapéutica acorde al proceso y a las características individuales del paciente, siguiendo las Guías clínicas o los protocolos de la SERMEF.
- El manejo de técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.
- En este año profundizará en el conocimiento de las diferentes técnicas terapéuticas, tanto de fisioterapia, como de terapia ocupacional, e iniciación a las técnicas de logopedia.
- Se iniciará en el conocimiento de las ortesis y prótesis, su indicación, conocimientos básicos de elaboración y chequeo.
- Se iniciará en el conocimiento y manejo de la patología infantil, y neurológica.
- **Rotación en la Unidad de Suelo Pélvico del HUG** donde conocerá el campo de acción de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en las disfunciones de suelo pélvico y su papel en el tratamiento conservador como primera línea de actuación en estas disfunciones.
- En la **rotación realizada en el Hospital Doce de Octubre** se formara en:
 - Manejo diagnóstico, y tratamiento Rehabilitador del linfedema, y de aquellas patologías valorados en la Unidad de Rehabilitación Oncológica que generen discapacidad y sean susceptibles de tratamiento rehabilitador
 - Proceso de rehabilitación del trasplante pulmonar.
 - Conocimiento de las indicaciones y manejo de las Ondas de Choque.
- **Rotación en Mutua** (ASEPEYO o FREMAP) 2 meses.
- Realizará los PIC de Hospitalización con el adjunto responsable, con adquisición progresiva de responsabilidades.

Realizará durante este año.

- Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 al mes, tuteladas por el médico adjunto de Traumatología.
- Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital, en las del Servicio de Rehabilitación y del Servicio por el que rota.
- Acudirá a Cursos obligatorios del hospital y a otros relacionados con la especialidad.
- Participación en Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas tutelados por los residentes mayores y médicos adjuntos..

R-3.

Objetivos durante el tercer año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR):

- Profundizar en el conocimiento del campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en campos específicos, potenciando la formación en unidades monográficas.

- *Potenciar el trabajo en equipo, la coordinación interdisciplinar en el equipo Rehabilitador. Aprender a coordinar este equipo.*
- *Potenciar la coordinación con otros especialistas.*
- *Integrar y poner en práctica con autonomía progresiva los conocimientos y habilidades adquiridas los dos años anteriores.*
- *Realizará los PIC de Hospitalización con el adjunto responsable, con adquisición progresiva de responsabilidades.*

La rotación **por diferentes Unidades monográficas** durante el tercer año y primer semestre del cuarto año de residencia ayudara a conseguir estos objetivos:

- **Rehabilitación Cardíaca 2 meses.**
- **Unidad de Daño Cerebral Sobvenido en Instituto de Enfermedades Neurológicas 2 meses.**
- **Hospital de Paraplégicos de Toledo 2 meses (realizando guardias en este hospital).**
- **Servicio de Rehabilitación Infantil en el Hospital Gregorio Marañón o en Hospital Virgen Macarena en Sevilla 2 meses.**
- **Unidad de intervencionismo y en la de patología vestibular.**
- **Otras rotaciones libres en áreas de la especialidad, en centros españoles o extranjeros, una vez comprobada la idoneidad de los mismos (Tutor y Jefe de Servicio).**

Estas rotaciones estarán sujetas a la disponibilidad de los Servicios receptores y las necesidades asistenciales del Servicio.

Realizará durante este año.

- *Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 al mes, tuteladas por el médico adjunto de Traumatología (voluntarias)*
- *Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital, en las del Servicio de Rehabilitación y del Servicio por el que rota.*
- *Acudirá a Cursos obligatorios del hospital y a otros relacionados con la especialidad.*
- *Elaboración y presentación de Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas tutelados por los residentes mayores y médicos adjuntos.*

R-4.

Objetivos durante el cuarto año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR) comprenden:

- *Profundizar en el conocimiento de la especialidad de Rehabilitación y Medicina Física, poner en práctica los conocimientos adquiridos, incremento de la autonomía en todos los campos de su actividad, asistencial docente e investigadora.*
- **Rotación en las consultas del Servicio de Rehabilitación del hospital.** La presencia en consulta supone una responsabilidad creciente y supervisión decreciente, el R4 será

prácticamente autónomo para pasar la consulta externa y realización de los PIC de pacientes ingresados en otros servicios.

Realizará durante este año.

- *Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 al mes, tuteladas por el médico adjunto de Traumatología (voluntarias)*
- *Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital, y en las del Servicio de Rehabilitación.*
- *Acudirá a Cursos obligatorios del hospital y a otros relacionados con la especialidad.*
- *Participación en Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas tutelados por médicos adjuntos.*
- *Ayudará al tutor en la programación de las sesiones y supervisará las realizadas por el R1 y R2.*

NORMAS DE CUMPLIMIENTO PARA EL MEDICO RESIDENTE EN EL NIVEL ASITENCIAL.

El Tutor será quien elabore el calendario de rotaciones de los médicos residentes dentro y fuera del Servicio de Rehabilitación, siempre que las necesidades del Servicio queden cubiertas.

1. *Rotación de 3-4 meses por las consultas del Servicio de Rehabilitación:*
 - *El residente deberá estar en el Servicio a las 8:00 horas.*
 - *A las 8.45 estará dentro de la consulta a la que este asignado.*
 - *Los R3 y R4 **verán diariamente** 2 PIC de pacientes ingresados (primera consulta), siempre comentados y bajo la supervisión del médico adjunto de la consulta correspondiente. Entregará las fichas de tratamiento antes de las 14.45h, para que el paciente inicie el tratamiento al día siguiente. Una vez vistos los PIC de ingresados pasará a la consulta que esté asignado.*
 - *Los tres últimos meses de residencia el R4 pasara una consulta de residentes con la valoración de pacientes nuevos y su seguimiento hasta el alta según la organización asistencial del Servicio en ese momento.*
 - *El día que sale de guardia a primera hora 8.30-9h, hablara con el jefe de Servicio o con el Tutor para ver las necesidades del Servicio (situación excepcional)*
2. *Ante la ausencia en la consulta de un médico de plantilla será el médico residente más antiguo quien pasará dicha consulta debiendo preguntar a cualquier médico de las otras consultas las dudas que pudieran plantearse.*
3. *Deberá comunicar al médico de la consulta, a la cual está asignado, cualquier ausencia de la misma:*
 - *El día de la guardia.*
 - *El día de la libranza de guardia.*
 - *En caso de enfermedad.*
 - *Las ausencias dentro del hospital*
 - *Y con la debida antelación:*
 - a. *Las rotaciones por otros servicios*
 - b. *Asistencia a cursos y congresos.*
 - c. *Vacaciones de verano y días de libre disposición*

*Las ausencias fuera del hospital, por diferentes motivos, deberán ser comunicadas **directamente al Jefe de Servicio o al Tutor.***

4. *Durante la jornada laboral deberá permanecer en la labor asistencial asignada, en caso de ausencia deberá permanecer localizado.*

5. DOCENCIA.

Calendario de sesiones.

Sesión Clínica los lunes 13:30 a 15 horas alternando:

- **Sesión clínica semanal:** presentación por cualquiera de los médicos del servicio. En estas sesiones el jefe de Servicio coordinará el control de Calidad (lista de espera, sesiones de tratamiento, ausencias al tratamiento ect..)
- **Monográfica de actualización, mensual:** presentación por residentes. Revisión actualizada de los principales temas de la especialidad. Se revisará casi toda la especialidad desde lo básico a lo más avanzado a lo largo de los 4 años del residente como si fuera un temario.
- **Sesión Bibliográfica mensual.** Revisión de artículos de Rehabilitación. Se repartirán las revistas más importantes de rehabilitación para la revisión de los artículos más importantes.
- **Revisión y realización de protocolos mensual.**

Sesión Clínica hospitalaria los miércoles a las 8:30.

Normas de cumplimiento a nivel docente para el Médico Residente.

- Será obligatoria la asistencia a las sesiones del Servicio de Rehabilitación de los médicos residentes que estén rotando en otros servicios del hospital, solicitando permiso en el Servicio correspondiente.
- Asistirá a las sesiones clínicas del Servicio.
- El Residente de cuarto año presentará una vez al año la sesión intrahospitalaria.

Asistencia a cursos y congresos.

- **Cursos Hospitalarios:** los residentes realizarán los cursos obligatorios establecidos por la Comisión de Docencia y acudirán a otras reuniones formativas que el Jefe de Servicio o el tutor consideren adecuadas.
- **Cursos y congresos.** Deberán ser autorizados por el Jefe de Servicio y el tutor de residentes, dependiendo de la idoneidad del curso, del año de residencia, y de la rotación.

6. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS.

- **Se intentará que el residente se forme** (mediante cursos organizados por el SESCAM/Hospital), en las bases metodológicas de la investigación clínica, y en el manejo de programas de estadística.
- **Manejo de bases de datos médicas:** se fomentará el uso de las principales bases de datos en la búsqueda bibliográfica.
- **Medicina Basada en la Evidencia:** Se intentará formar a los residentes sobre los principios de la MBE, intentando su aplicación tanto a nivel asistencial, como docente y de investigación
- **Investigación clínica:** se fomentará la realización de un trabajo de investigación anual.
- **Redacción de trabajos científicos:** participación activa mediante poster o comunicaciones en el congreso anual de la especialidad, y posterior publicación en revistas nacionales o internacionales.

7. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

7.1 ENTREVISTA Y RECEPCIÓN DEL R1.

- Entrega del Plan de Formación de la Especialidad en el Hospital Universitario de Guadalajara.
- Entrega del libro de Residentes.
- Reunión informativa sobre el Servicio, derechos y deberes de los residentes.
- Planificación de las rotaciones intra y extrahospitalarias.

7.2. VALORACIÓN DESPUES DE CADA ROTACIÓN

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la Ficha de Evaluación (ficha 1). Valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- Nivel de habilidades adquiridas.
- Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad. Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor enviará esta valoración a la comisión de docencia, al finalizar la rotación del residente, para lograr una monitorización más estrecha de la formación

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente y es la recopilación de la media de todas las fichas. En caso de ser favorable el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

- Además al finalizar cada rotación, el residente mantendrá un encuentro con el Tutor, tanto para evaluar los progresos alcanzados como las deficiencias, para poder plantear las mejoras adecuadas.
- Una vez al año se realizará una evaluación del Tutor y los residentes para valorar la evolución global del curso, logros, déficit y mejoras

7.3 LIBRO OFICIAL DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

La memoria anual de actividades será obligatoria, se destacaran rotaciones, actividades docentes e investigadoras, asistencia a cursos y congresos... Servirá al Residente para la confección de su Currículo Vitae.

8. ANEXOS.

8. ANEXOS.

8.1 Cursos recomendados:

- Curso teórico-práctico de actualización en prótesis y ortesis.
- Curso de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual.
- Curso teórico práctico de electroterapia
- Curso de evidencia científica en Rehabilitación y Medicina Física

- Curso de especialista en discapacidad infantil diagnóstico y rehabilitación
- Jornadas sobre "programas de ejercicios en aparato locomotor"

8.2 Libros recomendados

Neurología.

- *Manual de Neurología. Jean Cambier. Ed Masson*
- *Neurología práctica. Bases para el diagnóstico. A .J. Garcia Trujillo*
- *Patología de los nervios periféricos diagnóstico y tratamiento. M Mumenthaler. Ed Toray*
- *Consejos prácticos para el examen del sistema nervioso periférico.*

Reumatología

- *Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. Panamericana.*

Traumatología

- *Fracturas tratamiento y rehabilitación. Hoppenfield et Mururthy. Marban*
- *Ortopedia y fracturas. Mc Rae. Marban.*
- *Ortopedia Infantil Cotidiana. A. Dimeglio.*
- *SECOT manual de Traumatología y Cirugía Ortopédica.*

Radiología

- *Radiología de las enfermedades articulares. Forrester. Salvat*
- *Radiología del Esqueleto. Helms. Marban*

Rehabilitación

Generales

- *Cuadernos de fisiología articular. IAKapandji*
- *Pruebas funcionales y musculares. Daniels-Worthingham. Interamericana-McGraw-Hill*
- *Músculos pruebas y funciones. Kendall. Ed JIMS.*
- *Exploración de la columna vertebral y extremidades. Hoppenfield. Ed Manual Maoderno.*
- *Biomecánica de la marcha humana normal y patológica. IBV. Generalitat Valenciana.*
- *Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Viladot. Masson*
- *EMK Kinesiterapia Medicina Física.*
- *Rehabilitación Médica. J. L. Miranda Mayordomo.*
- *Manual SERMEF de Rehabilitación y medicina Física. Panamericana.*
- *Vademécum de Kinesioterapia de reeducación funcional. Yves Xhardez. Ed El Ateneo.*
- *FH Netter . Musculoesquelético y Neurológico.*

Infantil.

- *Examen neurológico del recién nacido a término. Heinz F R Prechtl. Panamericana*
- *Rehabilitación infantil. Panamericana.*
- *Desarrollo normal del lactante y sus desviaciones. Ingle Flehmig. Panamericana.*
- *Diagnostico Funcional del desarrollo durante el primer año de vida. T. Hellbrügge. Ed Marfil*
- *Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnostico y tratamiento precoz. Václav Vojta. ATAM-PAIDEIA*
- *Desarrollo Motor distintos tipos de parálisis cerebral. B. Bobath y K. Bobath. Ed Panamericana.*

- *Bases Neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral. Bobath. Panamericana.*

Lesionado Medular

- *Lesiones Medulares. JANO nº 655-M, 6-17 Junio 1985.*
- *La lesión medular vejiga e intestino. Dra Ana Esclarin, Dr Alberto de Pinto Benito.*

Incontinencia Urinaria

- *Tratado de reeducación en urogineproctología. Salinas Casado y Rapariz (lab Leti)*
- *Técnicas Instrumentales de diagnóstico y evaluación en Rehabilitación. Pag de 343 a 372. REHABILITACIÓN. Vol 39 , fasc 6; 2005.*
- *Anatomía para el movimiento El periné femenino y el parto. Blandine Calais-Germain. Ed los libros de la liebre de marzo.*

Neurología

- *Hemiplejía del adulto. Evaluación y tratamiento Bobath Panamericana*
- *Reeducación motora en la hemiplejía. Fundamentos neurofisiológicos. Brunnstrom. Ed JIMS*
- *Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, Patrones y Técnicas. Voss Ionta Meyers Panamericana.*

Neumología.

- *Tratado de Rehabilitación Respiratoria. R. Güell y Pilar de Lucas. Ars Medica*
- *Prevención y Rehabilitación en patología respiratoria crónica. Jiménez, Cervera, Vergara. Panamericana.*

Cardiología.

- *Monocardio (monografías cardiovasculares).Rehabilitación Cardíaca I y II. (órgano oficial de la Sociedad Castellana de cardiología). nº 29 y 29.*
- *Rehabilitación Cardíaca. Maroto Montero y colaboradores. Ed Olalla..*

Traumatología.

- *Clinical Orthopaedic Rehabilitation. S. Brent Brotzman. Mosby*

Escoliosis.

- *Escoliosis realidad tridimensional. González Viejo, Cohí y Salinas. Masson*
- *Deformaciones de la columna vertebral J.H.Moe. Salvat.*

Electroterapia.

- *Electroterapia y electrodiagnostico. Juan Rioja Toro.*
- *Analgesia por medios físicos. J. Plaja Mc Graw Hill*

Logopedia.

- *Audiofoniatría y logopedia. Jorge Perelló. Edt Científico-Médica:*
 - *Exploración Fonoaudiología.*
 - *Sordomudez.*
 - *Perturbaciones del lenguaje.*

- *Trastornos del Habla.*
- *Alteraciones de la voz.*

- *La Dislalia. Pilar Pascual García. CEPE*
- *Dislexia en la niñez. Paidós. Julio B de Quiros*
- *La Dislexia. M Antonia Casanova. Anaya.*
- *La Disgrafía. J.A. Portollano Perez. CEPE*
- *La voz sin laringe. Manual de Reeducción vocal. F. Le Huche. Ed Médica y Técnica. SA*
- *Reeducación de problemas de la voz. Inés Bustos Sánchez. CEPE.*
- *Actividades para el desarrollo de la percepción auditiva. Polly-Behrmann. Ed. Panamericana.*
- *Fisioterapia Orofacial y de Reeducción de la Deglución. Fisioterapia DOYMA. Vol 25. Nov-Dici. 2003.*

8.3 Revistas de la Especialidad

- *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. Baltimore.*
- *The American Journal of Occupational Therapy. Rockville*
- *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Chicago.*
- *Fisioterapia. Madrid*
- *Journal of Rehabilitation Medicine.*
- *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. Oslo;Stockholm.*
- *Rehabilitación. Doyma.*

8.4 Páginas Web

- www.sermef.es
- www.Guttmann.com

8.5. Bases de datos bibliográficas.

- *Pub Med.*
- *Clinical Queries (Pub-Med)*
- *TRIP DATABASE*