

***PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.***

***UNIDAD DOCENTE DE LA GERENCIA DE ATENCION INTEGRADA DE  
GUADALAJARA.***

***Año 2017.***

***Dra. Henar Álvaro Fernández.***

***Tutora de Medicina Física y Rehabilitación.***

## **INTRODUCCIÓN.**

*El artículo 1 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla el artículo 20 la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias especifica que “ El sistema formativo de residencia obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una **práctica profesional programada y supervisada** destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.*

*Para elaborar el presente documento se han tenido en cuenta dos documentos: el RD 183/2008 y el programa oficial de la especialidad.*

*El Capítulo V del RD habla **del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.***

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*

*El sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

*La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

*La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de*

*dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.*

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE.**

*El residente siempre contará con la supervisión de un facultativo o tutor del Servicio o Unidad en el que esté desarrollando su actividad asistencial según los siguientes niveles establecidos:*

- **Nivel 1 de responsabilidad** (responsabilidad máxima con supervisión a demanda): *actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).*
- **Nivel 2 de responsabilidad** (responsabilidad media con supervisión directa): *actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.*
- **Nivel 3 de responsabilidad** (responsabilidad mínima): *actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia.*

### **PLAN DE FORMACIÓN DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

*La Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFR) se define como la especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.*

*La especialidad se configura como un servicio a la sociedad y al interés de esta por el estado de salud y la discapacidad de las personas. A este respecto el ejercicio profesional del MFR toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.*

*La formación en MFR tiene como objetivo que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para que sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia.*

*El médico especialista en MFR debe adquirir condiciones de liderazgo que le permitan abordar el carácter interdisciplinar y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta especialidad.*

*El médico especialista en MFR fundamenta sus actividades asistenciales en la investigación científica y en la evidencia probada, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos.*

*El nivel y competencias profesionales del especialista en MFR se caracterizan por:*

- *Una aproximación holística hacia personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con discapacidad permanente o transitoria. Sus actividades se centran fundamentalmente, en las enfermedades y problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, abordando asimismo disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, trasplantes y amputaciones. A este respecto, el Médico Especialista en MFR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFR un proceso asistencial rehabilitador que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación del discapacitado, siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución, alta e informe clínico.*
  
- *La Medicina Física promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad. Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración. Utiliza los medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición y las ayudas técnicas en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.*
  
- *La rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades y tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad*
  
- *Asimismo es competencia propia del médico especialista en MFR, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.*
  
- *Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en MFR, el proceso asistencial se desarrolla, sin perjuicio de la autonomía técnica y científica de este especialista, con la colaboración de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos. A este respecto los citados cuidados terapéuticos se tipifican en las aplicaciones de medios físicos, de técnicas de tratamiento funcional u ocupacional, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de ortoprótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o sociosanitarios.*

- Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de información, confidencialidad y preservación de datos, así como el control de calidad y sus indicadores y la formación continuada ante el avance científico con evidencia probada.

*El objetivo del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad y excelencia que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFR de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que en el ámbito de la rehabilitación, corresponden a otros profesionales sanitarios.*

*Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos, así como sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.*

*Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad.*

*Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.*

## **DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

**Los objetivos durante el primer año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (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 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.*

*Las rotaciones durante el primer año de residencia comprenden:*

- *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.

**Los objetivos durante el segundo año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR) comprenden:**

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.

**Los objetivos durante el tercer año de residencia en Medicina Física y Rehabilitación (MFR) comprenden:**

- 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.*

**Los 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.*

### **DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL RESIDENTE TENIENDO EN CUENTA LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD.**

#### **Residentes R1.**

*La supervisión estará a cargo de los facultativos de los diferentes servicios donde esté rotando.*

*Durante la permanencia en nuestro servicio la supervisión la realizara el adjunto con el que este rotando y el tutor*

*Su nivel de supervisión será de grado 3 y será de presencia física.*

#### **Residentes R2- R4.**

*Durante las rotaciones efectuadas fuera de la unidad docente, la supervisión correrá a cargo de los diferentes facultativos responsables de dichas rotaciones, y su nivel de supervisión dependerá de lo establecido por dicha unidad.*

*Durante la estancia en las unidades del servicio será supervisado por los diferentes facultativos responsables de dichas unidades, quienes de forma progresiva irán adaptando el nivel de supervisión en función de la maduración y formación de dicho residente.*

- *Anamnesis, exploración rutinaria del paciente, revisión de la historia y exploraciones complementarias: nivel 2 en el R2 y R3 y nivel 1 en el R4 teniendo en cuenta el grado de formación de cada residente.*
- *Petición de pruebas complementarias. El nivel de responsabilidad dependerá del grado de formación y madurez del residente, siendo de nivel 2-3 para R2- R3 y de nivel 1 para el R4*
- *Exploración clínica específica en función de las diferentes unidades (lenguaje, disfagia, cardiorrespiratorio, etc.). El nivel de supervisión será 2-3 en R2 y R3 y de grado 1 en R4.*

- *Prescripción de tratamientos específicos de fisioterapia, terapia ocupacional y electroterapia: será de nivel 1 para el R4 y de 2-3 para R3 y R2.*
- *Prescripción de exoprótesis será siempre de nivel 3-2 independientemente del año de residencia.*
- *Tratamiento con técnicas intervencionistas: Infiltraciones con ácido hialurónico, corticoides y anestésicos, podrán ser efectuadas por el residente bajo la supervisión del adjunto responsable. Nivel de responsabilidad 1-2. Infiltraciones con toxina botulínica el nivel de responsabilidad será 3-2 en función del año de residencia y habilidades adquiridas, pudiendo llegar al nivel 1 en el R4.*
- *En rotaciones por unidades específicas, la realización de historia clínica, exploración y valoración de pruebas complementarias se realizará durante el tercer o cuarto año de residencia con un nivel de responsabilidad 1- 2 y la prescripción del tratamiento y evaluación del mismo será de un nivel de supervisión grado 2 (pudiendo ser grado 1 en los seis últimos meses de R4).*
- *Patologías del paciente ingresado. Será supervisada por el médico responsable y el residente mayor correspondiente y el nivel de responsabilidad estaría en función de las patologías y del grado de formación del residente. Tendrá una supervisión grado 2-3 en R2-R3 y será de 1 en R4.*

*Guadalajara, 7 de marzo de 2017.*

*Dra. Lourdes Gil Fraguas  
Jefe de Servicio de MFR*

*Dra. Henar Álvaro Fernández  
Tutora de Residentes*

