

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Unidad Docente de Rehabilitación

**Jefe de Unidad Docente:
Juan Ramón Espinosa Quirós**

**Tutores:
MARTA RODRIGUEZ-CAÑAS DE LOS REYES
JUAN SANCHEZ PALACIOS**

Hospital Universitario Puerta del Mar

ÍNDICE

	Página
1. BIENVENIDA	3
2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5
2.1. Estructura física	6
2.2. Organización jerárquica y funcional	8
2.3. Cartera de Servicios asistencial	10
2.4. Cartera de servicios docente e investigadora	14
2.5. Otros	18
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	19
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	26
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	27
4.2. Plan de rotaciones	31
4.3. Competencias específicas por rotación	33
4.4. Rotaciones Externas	50
5. GUARDIAS	51
6. SESIONES	52
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	56
8. EVALUACIÓN	57
8.1. Del ministerio	57
8.2. Propia del Hospital	57
8.3. Del Servicio (opcional)	57
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	58
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	65
11. OTROS	69

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

Estimados compañeros:

Sirvan estas líneas para expresaros nuestra satisfacción porque os incorporéis a nuestro servicio.

Este hospital desde su inicio tuvo una clara vocación por la rehabilitación de las personas con graves discapacidades, y en la actualidad la sigue manteniendo; que médicos jóvenes decidan dedicarse a la atención de las personas con discapacidad y elijan nuestro servicio, es un honor para nosotros que esperamos no defraudar.

Os orientaremos en todos los aspectos asistenciales, docentes y de investigación, así como en todas las innovaciones tecnológicas, de comunicación y de innovación a las que podemos acceder desde el punto privilegiado que supone pertenecer a este hospital.

La mejora de la discapacidad de los ciudadanos es nuestro oficio y desde aquí intentamos transmitirlo.

Bienvenidos.

Fdo: Juan Ramón Espinosa Quirós

Director de la Unidad Clínica de Gestión: Rehabilitación

Jefe de la Unidad Docente de Rehabilitación

1.2. Tutores

Es una satisfacción de todo el equipo de esta Unidad Docente, el darte una cordial bienvenida al Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Puerta del Mar, del cual comienzas a formar parte.

En el día de hoy comienzas un camino que te llevará a formarte como médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Estamos seguros que la elección que has tomado hará cumplir tus expectativas, y para alcanzarlo vas a contar con la colaboración y disposición de todos los miembros de esta Unidad Docente.

Nosotros como tutores, encargados de asegurar tu formación como médico especialista, vamos a trabajar para poder ofrecerte un ambiente favorable para que esa formación sea la de mayor calidad posible y en un entorno agradable. Sin duda, estos cuatro años que ahora comienzas encontrarás no pocos momentos difíciles, con incertidumbres, miedos pero que no deben superar al deseo de formación, de mejora y a la satisfacción de poder alcanzar tu propio objetivo marcado al elegir esta plaza, formarte como médico rehabilitador.

En el día de hoy, te damos la enhorabuena por la elección que has realizado, y deseamos que estos años de formación sirvan para cumplir tus expectativas.

Juan Sánchez Palacios

Marta Rodríguez-Cañas de los Reyes

La Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación

La MISION de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación consiste en la prestación al más alto nivel en cuanto a eficiencia y eficacia en las situaciones de DISCAPACIDAD y DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA. Sus objetivos principales son facilitar, mantener o devolver el mayor grado de CAPACIDAD FUNCIONAL e INDEPENDENCIA posibles a los pacientes en estado de SECUELAS.

El paciente con discapacidad se convierte en el fin primordial de nuestra actividad, así como el facilitarle su reinserción a su entorno familiar y social. El Diagnostico Funcional, la Evaluación de su Dependencia/Independencia, la Continuidad Asistencial, la oferta Pluri-Terapéutica y el trabajo en equipo serán nuestras herramientas para completar el proceso asistencial de nuestros usuarios.

Del mismo modo y siguiendo las líneas estratégicas del Plan de Calidad, la eficiencia y eficacia estará en nuestro modelo de Formación Docente Pregrado para los alumnos de Medicina, Enfermería y Fisioterapia así como para los Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y licenciados del curso de doctorado postgrado.

Así mismo se potenciará la Formación Continuada y la Investigación clínica y básica en todos los facultativos, enfermeros y terapeutas de la UCG.

1.3. Estructura física

El Servicio de Rehabilitación está conformado por distintas ubicaciones donde se desarrollan las distintas actividades organizativas, asistenciales, docentes y de investigación. En el Hospital Puerta del Mar se encuentran ubicadas las consultas externas situadas en las plantas bajas y primera de dicho hospital y la planta de hospitalización en la segunda planta.

En la planta baja se encuentran: la secretaría del Servicio de Rehabilitación, un archivo de historias clínicas, 3 consultas para visita médica ambulatoria (Unidad de Foniatría, Unidad de Espasticidad y Rehabilitación infantil y Unidad de Rehabilitación Cardíaca), gimnasio de Rehabilitación Cardíaca y Amputados, gimnasio general para pacientes hospitalizados y para tratamiento fisioterápico ambulatorio, salas de tratamiento para logopedia, fisioterapia respiratoria y fisioterapia infantil, despacho para la supervisora de fisioterapia, dos vestuarios de los médicos y fisioterapeutas y servicios.

En la planta primera se ubica el despacho del Jefe de Servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación, donde se desarrolla una sesión clínica semanal del Servicio y 2 consultas externas. En esa misma planta se encuentran el resto de las áreas de terapia: salas de tratamiento de terapia ocupacional, linfedema y electroterapia.

La planta de hospitalización del Servicio se encuentran en la planta segunda, donde se dispone de 9 habitaciones con 2 camas cada una, con servicio adaptado parcialmente para discapacitados. Hay también una sala de estar-comedor para familiares y pacientes, una terraza-solarium, un office de enfermería, un despacho médico, un almacén de material sanitario y un almacén de lencería.

En ellas son ingresados fundamentalmente personas afectas de lesión medular y daño cerebral adquirido.

También se encuentran incluídas dentro de este Hospital la Unidades Móviles de Rehabilitación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional Domiciliaria de Atención Primaria, donde son tratados pacientes que cumplen los criterios de inclusión de dicha unidad sobre todo pacientes con ACVA, pacientes con encamamientos prolongados y pacientes con barreras arquitectónicas domiciliarias para poder acudir al hospital en régimen ambulatorio.

Por último, parte de la actividad de la Unidad se realiza en el Centro de Especialidades Periféricas (CEP) Joaquín Pecce de San Fernando perteneciente al área sanitaria del Hospital Puerta del Mar, donde se realizan consultas médicas dos veces a la semana en horario de tarde (de 15,30 a 20,00) y se dispone de una sala de tratamiento de fisioterapia.

1.4. Organización jerárquica y funcional

El Servicio de Rehabilitación se ha transformado en Unidad de Gestión Clínica: Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Rehabilitación y Fisioterapia desde 2010. Esta Unidad está formada por 91 profesionales. El organigrama jerárquico actualmente está compuesto por:

1 Jefatura de Servicio y Dirección de la Unidad Clínica:

- Dr. Juan Ramón Espinosa Quirós

7 Facultativos Especialistas de Área:

- Dr. Francisco Reche Perez
- Dra. Crescencia Ronchel Pedrajas
- Dra. Carmen Jimenez Martinez
- Dra. Marta Rodríguez-Cañas de los Reyes
- Dr. Juan Sánchez Palacios
- Dra. María Alarcón Manoja
- Dr. Javier Salguero Ruiz

4 Médicos internos residentes (MIR)

- MIR de 4º año: Tutor Juan Sánchez Palacios
Nieves Barea Tenorio
- MIR de 3er año: Tutor Juan Sánchez Palacios
Cecilia Garrino Fernández
- MIR de 2º año: Tutora Marta Rodríguez-Cañas de los Reyes
Paloma Angela de Iriarte Tinoco
- MIR de 1^{er} año: Tutora Marta Rodríguez-Cañas de los Reyes
Alejandro Rojas Martinez

30 Fisioterapeutas

3 Terapeutas ocupacionales y 2 Logopedas

10 ATS/DUE

17 Auxiliares de clínica

3 Auxiliares administrativas

18 Celadores

1.5. Cartera de Servicios Asistencial

Hospitalización:

- 18 camas en 2ª planta del hospital

Procesos que se atienden en hospitalización básicamente son:

- Lesión medular
- Traumatismo cráneo-encefálico
- Accidente cerebrovascular

Consultas externas:

Procesos que se atienden en consultas externas:

- Patología Traumática y secuelas: destacando los politraumatismos.
- Patología Articular: artritis, artrosis, rigideces articulares, artropatía

hemofílica.

- Patología Raquídea: dolor y deformidad.
- Síndromes dolorosos: destacando el síndrome de dolor regional

complejo

- Patología Ortopédica Ósea
- Tratamiento y prevención previa, post-cirugía inmediata y tratamiento

de secuelas de Cirugía Ortopédica

- Patología Reumática
- Patología del sistema nervioso central
- Patología del sistema nervioso periférico
- Amputaciones y Reimplantes
- Patología Tumoral

- Patología Pediátrica: malformaciones congénitas, prematuros y niños de alto riesgo, alteraciones del desarrollo, Parálisis Cerebral Infantil y Espina bífida.

- Patología cardíaca.

- Linfedema.

- Patología de la voz, lenguaje, deglución y audición.

Técnicas Terapéuticas:

- Información

- Tratamiento farmacológico

- Ortoprótisis

- Ayudas Técnicas

- Manipulaciones vertebrales

- Reducciones Ortopédicas en Deformidades Vertebrales

- Infiltraciones articulares

- Infiltraciones músculo-tendinosas

- Infiltraciones con toxina botulínica para tratamiento de la espasticidad

- Información sistematizada:

- Escuela de la Espalda

- Informes de incapacidad.

- Escuela de la voz

- Programa educativo sobre lesiones post-cirugía de mama

Consultas en Unidades Periféricas de Rehabilitación

-Dr. Joaquín Pecce (San Fernando).

Interconsultas de Hospitalización

Atención en Área de Urgencias

Se desarrolla en el área de Cuidados Críticos y Urgencias del HRT, con guardias médicas de presencia física de los médicos residentes del Servicio.

La cartera de servicios de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación del H.U Puerta del Mar cubre prácticamente la totalidad de las patologías incluidas dentro de las competencias de la especialidad.

1.6. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

En el Servicio de Rehabilitación se ha hecho una apuesta decidida por la investigación, siendo nuestra área de conocimiento la discapacidad un área en pleno desarrollo.

Un facultativo del servicio actualmente se encuentra trabajando en una línea de investigación.

Además se han realizado trabajos de investigación para el Master de Discapacidad, cuyos resultados han sido presentados en los congresos de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Otro área de especial interés es la docencia en sus distintas vertientes: grado, posgrado y formación continuada.

En la formación de grado, un facultativo del Servicio pertenece a la Universidad de Cádiz como Profesor Asociado.

- Dr. Francisco Reche Perez

Respecto a la formación continuada se desarrolla con varias modalidades en las que han participado facultativos de la Unidad:

En las Jornadas semestrales de la SAMFYRE celebradas en Jerez de la Frontera en el 2009, nuestro servicio presentó una ponencia sobre tortícolis muscular congénita. Así como en el Congreso Andaluz de Mayo de 2011 celebrado en Sevilla se presentó otra ponencia sobre tratamiento farmacológico del dolor del paciente gran discapacitado. Además de varias ponencias en asociaciones de pacientes: fibromialgia, disfonía espasmódica y secuelas de poliomielitis.

Dentro de la formación continuada dentro del propio centro, destacar la próxima organización de un curso de formación continuada en nuestro hospital.

2. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Programa oficial de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Medicina Física y Rehabilitación.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina.

Introducción

En 1986 la OMS definió la Medicina Física y Rehabilitación como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles». A partir de que en el año 2000 la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la persona a la que concierne su propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.

Por otra parte, la Sección de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), en su cometido de normalización y homologación internacional versa su doctrina científica y su hacer humanístico en dos contextos, el de la prevención y curación a través de la Medicina Física y el del manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención a la salud, mediante la Rehabilitación. De esta manera, esta especialidad tiene una entidad propia que la hace distinta e

independiente de las demás, tipificada legalmente, socialmente reconocida y con un ámbito internacional de aceptación que determina que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación esté unánimemente reconocida en el ámbito de la Unión Europea.

Definición, fundamentos y competencias

En el contexto antes descrito la Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFyR) 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 MFyR toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.

La formación en MFyR 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 MFyR 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 MFyR 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.

Este especialista procura aportar la suficiente y adecuada información para que la persona pueda participar razonadamente, según las diversas opciones, en la decisión de su proceso asistencial y sociosanitario.

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

a) 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 MFyR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFyR 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en MFyR, 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 ocupacionales, 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 MFyR 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.

Objetivos del programa de residencia

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 MFyR 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.

Planificación general de actividades clínicas-formativas de la especialidad

Criterios generales.

a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario. Las actividades clínicas están estructuradas de forma que aporten una experiencia clínica de fondo engarzada con los requisitos formativos del programa.

La experiencia clínica permite al residente asumir grados de responsabilidad progresiva con supervisión decreciente a medida que avanza en el programa formativo demostrando niveles adicionales de competencias.

b) El programa de formación prevé asimismo, el trabajo de los residentes en distintas áreas asistenciales de la especialidad: salas de hospitalización, consultas externas, servicios, salas de tratamiento ambulatorio, así como la participación en las guardias.

Algunos cometidos específicos de los médicos residentes, tales como iniciar las historias clínicas de los nuevos pacientes o realizar las exploraciones pertinentes, desarrollan sus aptitudes para la valoración de los datos y síntomas al mismo tiempo que fomentan su iniciativa, mediante la solicitud de estudios complementarios a realizar por otros departamentos.

Asimismo, el seguimiento de los pacientes que acuden a revisión les permite enriquecer su experiencia al comprobar su evolución y la respuesta a los tratamientos. Se asegura así la asistencia a muchos enfermos, tarea que, junto al estudio, absorbe gran parte de la dedicación profesional de los médicos residentes.

c) El aprendizaje en equipo se considera un elemento clave porque permite a los residentes participar de un modo muy activo y compartir responsabilidades en el trabajo del servicio, manteniendo una relación profesional continua con otros especialistas, tanto a nivel de hospitalización como de consultas externas, con el objetivo de prestar siempre una atención individualizada a cada uno de los pacientes y un trato delicado y cordial que facilite a los residentes el ejercicio de una importante dimensión profesional en la relación médico-enfermo.

d) A través de las actividades clínicas y formativas que se llevan a cabo durante el período de impartición del programa, el residente debe aprender de forma sistemática, los procedimientos de diagnóstico, evaluación, tratamiento, así como el conocimiento, aplicación y uso de sistemas instrumentales utilizados en la asistencia.

En apartados posteriores se describirán las distintas rotaciones según año de residencia cumpliendo con la normativa vigente y adaptados a tiempos que puedan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades en las distintas áreas específicas de la especialidad, guardias, cursos de asistencia obligatoria y recomendables...

3. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación tiene como misión promocionar la salud y prevenir, diagnosticar, evaluar, prescribir y tratar la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con discapacidad permanente o transitoria. Abordamos enfermedades, problemas y disfunciones que afectan al sistema musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, urogenital, dolor y cáncer, quemaduras, trasplantes y amputaciones.

Para todo ello, durante el proceso asistencial rehabilitador se precisa la admisión, historia clínica y evolución. Se establecen objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración, utilizando medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, ocupacionales, del lenguaje, de la comunicación y cognición y ayudas técnicas, en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo. Conseguidos los objetivos, se realiza informe y alta. 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.

El objetivo del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFyR de forma independiente.

3.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

En Junio de 2007, en La Coruña, tuvo lugar la reunión de la Asociación de Profesores Universitarios del Área de conocimiento de Radiología y Medicina Física (AOURF) en el que se apoya la creación del Área de conocimiento de MFyR. En dicha reunión se aprueba por unanimidad el documento elaborado con las competencias específicas de la especialidad. De manera que, el residente de la especialidad en MFyR, al final de su formación, deberá ser capaz de:

- ❖ Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de la Diversidad Funcional:
 - Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.
 - Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.
 - Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.
 - Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.

- Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.
 - Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
 - Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.
- ❖ Conocer y comprender:
- El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia entre otras).
 - La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
 - La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
 - La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.

- Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

- ❖ Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:
 - Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.
 - Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)
 - Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.

- ❖ Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:
 - Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.

❖ Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:

- Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

❖ Deberá:

- Aplicar el modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia.

3.2. Plan de rotaciones

Se ha realizado una adaptación a la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación¹, realizándose ligeros cambios con el objeto de que la formación y la existencia de guardias de nuestra especialidad sea más práctico y útil para el residente.

Primer año:

- 1 mes en Rehabilitación.
- 2 meses en Atención Primaria
- 2 meses en Medicina Interna.
- 2 meses en Traumatología.
- 2 meses en Neurología.
- 1 mes en Radiología.

¹ 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 núm. 77. Pág. 17966-17972. (29 marzo 2008).

- 1 mes en Reumatología.

- 1 mes en Neumología

Segundo año:

- 9 meses en Rehabilitación Neurológica: Planta de hospitalización

 - Unidad de Lesionados Medulares Agudos.

 - Traumatismos Craneoencefálicos.

-ACV

- 2 meses en Hospital Monográfico de Neurorehabilitación Institut Guttmann de Badalona

- 1 mes en Neurofisiología clínica

Tercer año:

- 2 meses en Unidad de Rehabilitación infantil -Parálisis Cerebral en Hospital Virgen Macarena

- 2 meses en desviaciones del raquis

- 4 meses en Rehabilitación infantil

- 2 meses en Unidad de Foniatría
- 1 mes en Rehabilitación Domiciliaria

Cuarto año:

- 1 mes en Unidad de Amputados
- 1 mes en Algias vertebrales y Unidad de Rehabilitación Reumatológica
- 2 meses en Rehabilitación Traumatológica
- 2 meses en Rehabilitación Cardíaca
- 1 mes en Rehabilitación Respiratoria
- 1 mes en Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología y Reanimación
- 2 meses en linfedema, Rehabilitación Intervencionista y Rehabilitación del Suelo Pélvico
- 2 meses en Unidad de Espasticidad del Servicio de Rehabilitación del HUPM

3.3. Competencias específicas por rotación

RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION:

OBJETIVOS TEORICOS:

- 1- Tener el primer contacto con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, conocer a sus componentes y su estructura.
Miembros del equipo de Rehabilitación. Relación con otras especialidades.
- 2- Conocer el objeto de la especialidad y asimilar los aspectos conceptuales de su contenido.
- 3- Conocer las funciones y ámbitos de actuación de los distintos miembros del equipo de Rehabilitación, y de la relación del Servicio de Rehabilitación con otras especialidades.
- 4- Conocer las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

OBJETIVOS PRACTICOS:

- 1.-Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de las patologías más frecuentes en Rehabilitación.

MEDICINA INTERNA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

- 1.- Conocer patología clínica más prevalente.
- 2.-Familiarizarse con la rutina de la hospitalización.
- 3.-Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- 4.-Saber interpretar los datos obtenidos.
- 5.-Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso e interpretar los resultados de las mismas.
- 6.-Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- 7.-Saber plantear las opciones terapéuticas.

- 8.-Aprender el seguimiento del paciente hospitalizado.
- 9.-Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con proceso no diagnosticado.
- 10.-Aproximación diagnóstica y terapéutica del paciente con pluripatología.
- 11.--Estudio del síndrome febril de causa desconocida.
- 12.--Enfoque diagnóstico y terapéutico de las infecciones nosocomiales.
- 13.--Enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes con Diabetes Mellitus e H.T.A.

OBJETIVOS PRACTICOS:

- 1.-Realización de historias clínicas. Anamnesis y exploración clínica adecuadas.
- 2.-Uso e indicaciones de las pruebas diagnósticas más habituales en la clínica general.
- 3.- Realización de toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y tacto rectal.

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA(COT):

OBJETIVOS TEÓRICOS:

- 1- Conocer las peculiaridades lesionales, explorar e indicar las pruebas complementarias básicas en luxaciones, lesiones de partes blandas y fracturas más frecuentes (fractura extremidad proximal de húmero, luxación hombro, fractura-luxación de codo,

fractura extremidad distal de radio, fractura base 5º metacarpiano, fracturas falanges, fractura de cadera, fractura diáfisis femoral, fracturas de rótula, fracturas tibia-perone, fracturas vertebrales sin y con desplazamiento, etc).

2.- Conocer criterios de consolidación de las fracturas, técnicas de reducción y de estabilidad de las osteosíntesis y plastias.

4- Conocer las técnicas conservadoras de inmovilización y sus indicaciones en fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más frecuentes.

5- Conocer las técnicas quirúrgicas y sus indicaciones en las patologías más frecuentes.

6.- Lesiones traumáticas nerviosas.

7- Conocer tiempos de carga y cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte y rehabilitación.

OBJETIVOS PRACTICOS:

1.-Conocimiento del método exploratorio en el paciente traumático.

2.-Interpretación radiológica de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas.

3.-Conocimiento de la reducción de luxaciones y fracturas y su inmovilización.

RADIODIAGNOSTICO:

- 1- Conocer las distintas técnicas diagnósticas por imagen y sus indicaciones (Radiografía, Ecografía, TAC, RNM...). Dentro de cada técnica de imagen, su correlación anatomo-radiológica.
- 2- Familiarización con los hallazgos radiológicos en las patologías más prevalentes.

NEUROLOGIA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

- 1- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos más frecuentes, especialmente la patología cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, síndromes medulares, síndromes extrapiramidales, síndromes cerebelosos, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.
- 2.- Epilepsia.
- 3.- Cefaleas.

OBJETIVOS PRACTICOS:

- 1.-Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la patología neurológica.
- 2.-Valoración de fondo de ojo.
- 3.-Conocimiento de la técnica de punción lumbar y valoración del LCR.

ATENCION PRIMARIA:

- 1- Conocer niveles de atención del SPSA. Conexión interniveles, accesibilidad y continuidad asistencial.
- 2- Conocer las estructuras y funcionamiento de los distintos niveles, y específicamente la atención primaria de salud.
- 3- Conocer el ámbito de actuación de la atención primaria de salud, el centro de salud, su dotación personal y de medios.
Posibilidades diagnósticas y terapéuticas en la AP de salud.
- 4- Conocer el EBAP, componentes y relación entre sus miembros.
- 5- Conocer el papel de la enfermería de enlace y su relación con la enfermería de enlace del hospital.
- 6- Conocer la dinámica de la consulta de Medicina Familiar y comunitaria. Funciones del Médico de Atención Primaria.

- 7- Conocer los programas de salud, su filosofía, desarrollo y mecanismos de funcionamiento. Adquirir habilidades en desarrollos de programas de salud. Programas de prevención y promoción de la salud.
- 8- Conocer patología osteomuscular más prevalente en el nivel de AP de salud, el enfoque y posibilidades de tratamiento en el nivel primario de salud. Criterios de derivación a AE.
- 9- Conocer el impacto de la discapacidad en la consulta de AP, manejo y criterios de derivación a Rehabilitación.
- 10-Desarrollar habilidades en la valoración y manejo de la discapacidad menor.
- 11-Conocer los dispositivos de apoyo de Rehabilitación, UPR en Atención primaria. La sala de fisioterapia, otros terapeutas relacionados con la Rehabilitación en AP.
- 12-Conocer el entorno sociofamiliar del gran discapacitado, recursos sociosanitarios que precisa y su seguimiento desde la atención primaria de salud. Relación en su manejo entre AP y AE.

REUMATOLOGIA:

OBJETIVOS TEORICOS:

- 1-Familiarización con los grandes síndromes de la patología reumática y, en particular, con la semiología clínica en consulta ambulatoria.

2-Conocimiento del método exploratorio.

3-Conocimiento de las pruebas diagnósticas y exámenes complementarios en Reumatología.

4-Fundamentos de la terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas.

OBJETIVOS PRACTICOS:

1-Conocimiento del método exploratorio en la semiología clínica de la patología reumática.

2.-Conocimiento de la técnica de la artrocentesis, diagnóstica y terapéutica.

NEUMOLOGIA:

OBJETIVOS TEÓRICOS:

Adquisición de conocimientos básicos de:

-Aspectos fisiopatológicos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

-Pruebas funcionales respiratorias y su valoración.

OBJETIVOS PRACTICOS:

- 1.-Interpretación radiológica pulmonar. Patrones pulmonares.
- 2.-Conocimiento básico de la realización de las pruebas ventilatorias.
- 3.-Conocimiento exploratorio del aparato respiratorio.
- 4.-Interpretación de la semiología neumológica.
- 5.-Toracocentesis y valoración del líquido pleural.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

REHABILITACION NEUROLOGICA:

OBJETIVOS TEORICOS:

- 1- Adquisición de conocimientos de anatomía y fisiopatología del S.N.C, Medular y Periférico.
- 2.-Reconocimiento de los grandes síndromes neurológicos del SNC y SNP y su Rehabilitación (patología cerebrovascular, síndromes extrapiramidales, síndromes cerebelosos, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares, TCE, esclerosis múltiple y los síndromes neurológicos periféricos).
- 3- Exploración neurológica y solicitud de pruebas diagnosticas indicadas.

4- Reconocer lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral.

5.- Conocer la lesión medular de causa médica y traumática. Manejo de la lesión medular aguda y sus complicaciones.

Indicaciones de tratamiento quirúrgico. Objetivos terapéuticos, según nivel lesional.

6.- Anatomía y fisiología del sistema vesicoesfinteriano, ano rectal y sexual. . Diagnostico y tratamiento de los distintos tipos de vejiga e intestino neurógenos. Su reeducación. Disfunciones sexuales neurógenas. Conocimiento de la prevención y tratamiento de los problemas de piel.

7.- Conocer el daño cerebral adquirido: mecanismos de lesión traumática y patología vascular. Diagnostico de los distintos grados de afectación de conciencia. Objetivos terapéuticos según severidad y grado de afectación.

8.- Diagnostico y tratamiento de los déficits neurológicos establecidos en el daño cerebral adquirido: motores, sensitivos, perceptivos...

9.- Diagnostico básico de los déficits cognitivos y trastornos conductuales en pacientes con daño cerebral adquirido

10.- Conocimiento de las distintas Escalas de deficiencia y discapacidad específicas de los principales procesos neurológicos.

11.- Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas en los distintos procesos neurológicos

12.- Diagnostico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes en pacientes con lesión medular y daño cerebral adquirido.

13.- Valoración del estado nutricional y conocimiento de las indicaciones de los sistemas de alimentación.

14.- Diagnóstico de la espasticidad: escalas de medida, objetivos terapéuticos. Conocimiento de las distintas alternativas terapéuticas: farmacológicas (oral e intratecal), físicas y técnicas de infiltración.

15.- Técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.

16.- Valoración funcional y prescripción de ortesis y ayudas técnicas en pacientes neurológicos. Prescripción de silla de ruedas.

17.- Conocer los mecanismos de reinserción sanitaria y social.

OBJETIVOS PRACTICOS:

1.-Conocimiento del método exploratorio del paciente neurológico central, medular y periférico.

2.- Evaluación y seguimiento de los pacientes neurológicos ingresados en la Unidad de hospitalización de Rehabilitación.

3.-Conocimiento exploratorio de la Urodinámica. Sondaje vesical.

NEUROFISIOLOGIA CLINICA:

1.-Familiarizarse con las pruebas diagnósticas de la exploración funcional del SNC y periférico.

2- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EMG y neurografía.

3- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la determinación de los potenciales evocados.

4.- Conocer los patrones electromiográficos de los síndromes neuromusculares (Motoneurona, neuropático, miopático). Signos de reinervación.

5- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EEG.

RESIDENTE DE TERCER AÑO AÑO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

OBJETIVOS GENERALES

El residente de la especialidad en MFyR, al final de su formación, deberá ser capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de la Diversidad Funcional:

Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.

Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.

Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.

Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.

Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.

Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.

Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.

- Conocer y comprender:

El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia entre otras).

La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.

La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.

La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.

Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

- Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:

Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.

Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)

Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.

Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:

Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.

- Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:

Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

- Deberá:

Aplicar el modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia.

Unidad de Parálisis Cerebral:

- 1- Conocer las distintas etiologías de la lesión cerebral en edad infantil
- 2- Conocer la fisiopatología de la parálisis cerebral.
- 3- Adquirir habilidades en la técnica exploratoria de las principales complicaciones ortopédicas en pacientes con parálisis cerebral.
- 4- Saber detectar síntomas de alerta neurológica.
- 5- Realizar una correcta exploración neurológica en pacientes con parálisis cerebral.
- 6- Manejo de las principales escalas de evaluación funcional en estos pacientes (GMFS, MACS,...).
- 7- Conocer las principales técnicas de tratamiento rehabilitador en niños con parálisis cerebral (fisioterapia, fármacos, ortesis).

Desviaciones del raquis:

1. Conocer y saber realizar anamnesis y exploración de las deformidades del raquis (escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis, etc).
2. Conocer y saber aplicar protocolo elaborado en la Unidad de Escoliosis (clasificación, factores pronósticos, indicación de pruebas complementarias, indicación de tratamiento conservador o quirúrgico, etc).
3. Conocer los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las deformidades del raquis (distractores, tres puntos, modulares, tridimensionales, sostén, etc): indicaciones, contraindicaciones, chequeo, etc.
4. Conocer indicaciones y técnica de reducción en un solo tiempo en la mesa de Cotrell con yeso EDF.
5. Conocer las pautas del tratamiento rehabilitador postcirugía inmediata del paciente intervenido de deformidad vertebral (vía anterior y posterior).
6. Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.

Unidad de Rehabilitación Infantil:

1- Conocer el desarrollo psicomotor normal y reconocer el patológico.

2- Conocer y aplicar correctamente los procedimientos terapéuticos en rehabilitación infantil (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas).

3- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neurológica mas frecuente en la infancia (Parálisis braquial obstétrica, AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, mielomeningocele, secuelas de TCE, etc).

4- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neuromuscular más frecuente (distrofia muscular de Duchenne, atrofia muscular espinal, etc).

5- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos congénitos mas frecuentes (alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enf. de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente), alteraciones de los pies (pie zambo, pie talo, metatarso varo, tibia vara, etc.), artrogriposis, osteogénesis imperfecta, acondroplasia, etc), tortícolis muscular congénita.

6- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos del desarrollo (genu valgo-varo, pie plano, pie cavo, etc).

7- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado en otras enfermedades como patología reumática (artritis idiopática juvenil), patología respiratoria (fibrosis quística) y otros síndromes minoritarios (síndrome de Wets, de Angelma, etc).

8- Reconocer la indicación y realizar correctamente las técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.

Foniatría:

1- Deberá conocer como se evalúa, diagnostica y trata las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

2- Deberá realizar correctamente la evaluación de los trastornos de la voz (disfonías orgánicas y funcionales), del habla (dislalias, disglosias) y la indicación de tratamiento grupal y/o objetivos de tratamiento individualizado.

Rehabilitación domiciliaria

1- Conocer indicaciones, técnicas y gestión de estas Unidades.

2- Conocer los protocolos de actuación y tratamiento de estas Unidades.

3- Afianzar el trabajo en equipo multidisciplinar.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

OBJETIVOS GENERALES

El residente de la especialidad en MFyR, al final de su formación, deberá ser capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de la Diversidad Funcional:

Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.

Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.

Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.

Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.

Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.

Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.

Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.

- Conocer y comprender:

El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia entre otras).

La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.

La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.

La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.

Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

- Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:

Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.

Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)

Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.

Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:

Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.

- Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:

Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

- Deberá:

Aplicar el modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia.

- Biomecánica y ortoprótesis. Rehabilitación del enfermo amputado.

1- Conocer biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor.

2- Saber realizar una valoración inicial del paciente con amputación e indicaciones de la protetización.

3- Conocer y aplicar escalas de valoración funcional, de calidad de vida y de satisfacción con el uso de la prótesis como la Medida de la Independencia Funcional, Prosthetic Profile of the Amputee o Prosthesis Evaluation Questionnaire. Conocer la evaluación biomecánica: instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.

4- Conocer los distintos niveles de amputación, relacionándolo con las ventajas e inconvenientes para el proceso de protetización.

5- Cuidados pre y posquirúrgicos.

6- Conocer y tratar las complicaciones tempranas y tardías más frecuentes del muñón de amputación.

7- Saber realizar correctamente las técnicas de vendaje compresivo.

8- Conocer los distintos componentes de una prótesis y materiales.

9- Realizar una prescripción correcta de una prótesis: momento ideal de prescripción, elección correcta de los distintos componentes de la prótesis teniendo en cuenta edad, etiología, nivel de amputación, motivación y entorno familiar.

10.- Saber realizar el chequeo de una prótesis.

11- Conocer patologías subsidiarias de tratamiento con medios ortésicos.

12- Conocer materiales usados en ortopedia, su uso e indicación.

13- Saber prescribir y adaptar las ortésis mas utilizadas en columna y segmentos periféricos.

13-Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

Rehabilitación Columna Vertebral (Algias vertebrales)

1.Conocer los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil como del adulto.

2.Realizar Anamnesis y exploración correcta del raquis con diagnósticos diferenciales posibles (radiculopatias, estenosis canal, neuropatías, etc).

3.Reconocer signos de alarma en raquis doloroso de patologías potencialmente graves (Banderas rojas).

4.Conocer los criterios para la petición de pruebas complementarias en el dolor de espalda obviando las que se solicitan sin criterio clínico.

5. Conocer manejo y aplicar medidas de resultados específicas (escalas de valoración) que nos permita conocer el valor añadido de nuestras actuaciones y su impacto en la calidad de vida del paciente. las escalas de valoración funcional en columna vertebral (Índice de discapacidad de Oswestry, NET Disability Index, Cuestionarios de Depresión y Ansiedad de Goldberg).
6. Identificar precozmente las barreras a la recuperación funcional del paciente (Banderas amarillas o Factores Psicosociolaborales).
7. Realizar indicaciones de tratamiento correctas según el diagnóstico realizado. Conocer e indicar consejos ergonómicos correctamente.
8. Saber indicar y conducir el programa de educación Escuela de la Espalda.
9. Conocer y manejar las derivaciones consensuadas en el Protocolo del Dolor Lumbar en el Servicio de urgencias del HRT.

Rehabilitación Reumatológica

- 1- Conocer la patología reumática.
- 2- Deberá realizar exploración correcta de la articulación y patología que sospeche.
- 3- Conocerá la prueba diagnóstica más indicada según la patología que aborde.
- 4- Deberá conocer el manejo farmacológico general y local en estas patologías.

5- Debe saber valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas.

6- Conocerá y realizará correctamente la preparación y técnica de infiltración musculoesquelética y osteoarticular mas frecuentes.

Rehabilitación del Linfedema

1- Deberá saber realizar diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático.

2- Deberá conocer la clasificación del edema primario y secundario.

3- Deberá realizar correctamente la exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.

4- Deberá saber realizar la medición de volúmenes de la extremidad afectada y de la sana y determinar el estadiaje en función de esta valoración.

5- Deberá saber valorar e interpretar las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler).

6- Conocer e indicar la prevención del linfedema (cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático).

7- Deberá conocer e indicar el tratamiento correcto para el linfedema (drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos).

8- Deberá conocer, saber explorar y tratar las complicaciones del linfedema.

9- Deberá conocer y aplicar la escalas funcionales protocolizadas en pacientes con linfedema.

Rehabilitación Traumatológica

1- Conocer las lesiones musculoesqueléticas y del aparato locomotor, de las lesiones tendinosas, musculares y nervios periféricos, así como las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento específico de MFR.

2- Adquirir habilidades en el manejo, valoración, establecimiento de protocolos y guías clínicas de MFR tanto en la patología ortopédica como traumática, del niño y del adulto.

3- Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas.

4- Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

Rehabilitación intervencionista

Deberá Adquirir habilidades en técnicas de Rehabilitación intervencionista y de diagnóstico mediante pruebas de imagen:

- 1-Ecografía músculo esquelética
- 2-Punción lavado tendinosa
- 3-Uso de toxina botulínica en patología músculo-tendinosa
- 4-Infiltraciones articulares sonoguiada

Rehabilitación Cardíaca

- 1- Deberá haber realizado curso de RCP Avanzada.
- 2- Deberá conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca.
- 3- Conocer los factores de riesgo coronario.
- 4- Conocer y realizar historia clínica protocolizada de la Unidad.
- 5- Conocer y aplicar los cuestionarios de calidad de vida, depresión y disfunción eréctil utilizados en la valoración de estos pacientes (SF-36, Velasco-Del Barrio, Goldberg y SHIM, respectivamente).
- 6- Conocer e interpretar las pruebas complementarias (principalmente electrocardiograma y pruebas de esfuerzo).
- 7- Conocer la farmacoterapia de pacientes con cardiopatía isquémica.
- 8- Conocer la farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

- 9- Conocer las fases de un programa de rehabilitación cardíaca y saber personalizar el programa en cada fase a cada paciente.
- 10- Conocer las distintas opciones de trabajo aeróbico con las adaptaciones propias para cada paciente.
- 11- Saber indicar la intensidad de ejercicio para cada paciente en los ejercicios aeróbicos más utilizados (marcha y bicicleta).
- 12- Conocer las indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardíacos.
- 13- Saber orientar a la reincorporación laboral en cada paciente en función del trabajo que desempeña.
- 14- Conocer y saber realizar un informe de alta elaborado por un equipo multidisciplinar.

Rehabilitación Respiratoria

- 1- Conocer la patología respiratoria más frecuente a atender.
- 2- Saber realizar una evaluación clínica correcta en estos pacientes con: exploración física (valoración osteomuscular e IMC) y funcional (test 6 minutos marcha).

3- Conocer e interpretar correctamente las pruebas complementarias más habituales (espirometría, gasometría, volúmenes pulmonares, etc).

4- Conocer y saber aplicar las escalas y cuestionarios de calidad de vida mas frecuentes en estos pacientes (escalas de valoración de la disnea, Cuestionario de Salud SF 36, Perfil de Salud de Nottingham, Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile), Cuestionario respiratorio de St.George´s (SGRQ)).

5- Conocer y saber realizar valoración respiratoria preoperatoria y postoperatoria para los procesos mas frecuentes (reducción de volumen, trasplante, etc).

6- Conocer y saber indicar las técnicas de fisioterapia respiratoria indicada para cada patología.

7- Conocer los programas de entrenamiento de fuerza y resistencia y los programas específicos para la patología más habitual.

8- Conocer la ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria.

9- Conocer el tratamiento farmacológico y farmacodinámica de los fármacos más habitualmente utilizados en estos pacientes.

10- Conocer las técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia.

11- Conocer los programas de deshabituación al tabaco.

12- Saber realizar una valoración de la incapacidad laboral.

Rehabilitación del Suelo Pélvico

1- Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia.

2- Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento.

3- Conocer y aplicar correctamente las escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal.

4- Saber indicar el tratamiento físico más correcto (técnicas, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios)

como opción no quirúrgica de la incontinencia esfinteriana.

5- Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.

Unidad de Espasticidad

1. Conocer las características diferenciales de la espasticidad frente a otros incrementos del tono muscular.

2. Saber discriminar el impacto de la espasticidad en la función y la calidad de vida del paciente.

3. Manejar escalas básicas en la evaluación del enfermo espástico (Asworth, Tardieu, Escala de espasmos de Penn, test de los 10 metros,...)

4. Conocer el manejo de los principales fármacos empleados en la espasticidad tanto global como focal, así como el uso de ortesis.

5. Saber planificar la dosificación y músculos a infiltrar con toxina botulínica.
6. Conocer la técnica de infiltración de los músculos más comúnmente infiltrados con toxina botulínica.

Unidad de Dolor del servicio de Anestesiología y Reanimación.

1. Realizar un correcto diagnóstico diferencial de los distintos tipos de dolor.
2. Manejar de forma racional los fármacos empleados para el dolor.
3. Conocer las principales técnicas intervencionistas de manejo del dolor; infiltraciones, bombas de liberación de fármacos, bloqueos nerviosos,...

3.4 Rotaciones externas

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y que se

realiza en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Es decir, cuando *en el Hospital no esté disponible una técnica o Unidad específica o bien, que se quiera ampliar conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional*, se puede solicitar una rotación por otros centros u Hospitales.

Los médicos internos residentes rotan externamente en los siguientes hospitales:

- Hospital Monográfico de Neurorehabilitación Institut Guttmann de Badalona: 2 meses en el Segundo Año de residencia.
- Hospital Virgen Macarena de Sevilla (Unidad de Rehabilitación infantil): 2 meses en el Tercer Año de residencia.
- Hospital de Virgen del Rocío (Unidad de suelo pélvico e Intervencionismo): 2 mes en el Cuarto Año de residencia.

5. GUARDIAS

Durante el primer año de residencia, las guardias, de 24 horas se realizarán en el Servicio de Urgencias: 3 o 4 guardias en Urgencias generales y 1 o 2 en Urgencias de Traumatología.

Durante el segundo año de residencia, se realizarán 5 guardias al mes en el Servicio de Urgencias del Hospital: 1 Guardia en el Área de Observación, 2 en Urgencias de Traumatología y 2 Guardias en Urgencias Generales.

Durante el tercer y cuarto años de residencia, se realizarán 5 guardias al mes :4 Guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital en Urgencias de Traumatología y 1 Guardia de Urgencias de Neurocirugía-Neurología.

6. SESIONES

La unidad no dispone de un aula de docencia diferenciada y señalizada, si no que se utiliza para tal fin el despacho médico del Director de la Unidad de gestión clínica, accesible a todo el personal de la unidad docente y que se encuentra localizada en la planta primera del hospital.

Las sesiones clínicas son fundamentales para adquirir los conocimientos teóricos de la Especialidad así como para la adquisición de habilidades en la exposición pública de comunicaciones

En nuestro Servicio se realizan habitualmente dos sesiones semanales (miercoles y jueves) que se distribuyen en tres tipos: Clínicas, Teóricas y Bibliográficas.

Los miércoles tienen lugar las sesiones Teóricas sobre los temas incluidos en el programa teórico de la especialidad.

Los Jueves se desarrollan sesiones Clínicas o Bibliográficas.

➤ SESIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA:

Se realiza una ampliación teórico-práctica de los casos clínicos más interesantes, pudiendo ser auxiliado por el médico adjunto.

➤ SESIÓN TEÓRICA/BIBLIOGRAFICA:

Consiste en la exposición de una serie de temas seleccionados del programa teórico de la especialidad, que se consideran importantes en la formación del residente y que son elaborados e impartidos tanto por residentes como por médicos adjuntos.

➤ SESIÓN INTERHOSPITALARIA :

Salón de Actos del hospital un viernes al mes de 8:30 a 9:30.

Sesión conjunta en la que participan algunos de los Servicios del hospital según el tema a tratar. Se desarrollan temas científicos de actualidad, nuevas líneas de investigación y desarrollo de protocolos.

➤ CLASE TEÓRICO –PRÁCTICA DE MANIPULACIONES VERTEBRALES Y VENDAJES FUNCIONALES:

Área de hospitalización del Servicio de Rehabilitación, todos los miércoles de 9:00 a 9:30 horas.

Se desarrollan y practican con la supervisión de médicos de plantilla, esta técnica terapéutica específica durante los cuatro años de residencia.

➤ FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CONTINUADA:

El Programa Común Complementario (PCCEIR)² fue elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA.

La realización del PCCEIR es de cumplimiento obligatorio para todas las Especialidades en Ciencias de la Salud cuyos títulos estén establecidos por el Gobierno.

Este Programa se compone de los siguientes **módulos formativos**:

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética. segundo trimestre del primer año de residencia. 15 horas.
- Módulo II: Entrevista Clínica y Relación Médico-Paciente. A realizar en el segundo semestre del primer año de residencia. 15horas.
- Módulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia. A realizar en segundo trimestre del segundo año de residencia. Semipresencial. 15 horas.

² Para más información podéis consultar la página www.portaleir.es

- Módulo IV: Metodología de la Investigación. A realizar en segundo trimestre de segundo año. Semipresencial. 40 horas.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos. A realizar en el cuarto trimestre del segundo año y primer trimestre del tercer año de formación. 55 horas.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado. A realizar durante el primer semestre del primer año de residencia. 60 horas.

Por otro lado, los tutores propondrán los cursos complementarios de la especialidad que sean aconsejables para completar la formación especializada.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Comunicaciones regionales, nacionales e internacionales/Posters:

Se presentan comunicaciones a las Reuniones de la la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física que se celebran semestralmente.

De forma anual y para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, se presentan comunicaciones, elaboradas por residentes de cada año y defendidas o presentadas por los residentes de tercer y cuarto año. Igualmente, para este Congreso se presentan entre varias comunicaciones en forma de póster.

Publicaciones nacionales o internacionales

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

Tesis doctorales

Residentes de últimos años y con programa de doctorado realizado.

Becas de investigación

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

8. EVALUACIÓN

8.1 Del Ministerio

Se rellenaran los documentos de evaluación por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma. Es Misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la Comisión de docencia al finalizar la rotación.

8.2 Propia del Hospital

Se realizaran un mínimo de 6 reuniones y siempre tras finalizar un rotatorio. En cada reunión se valorará el libro del residente y el audit portfolio. El servicio no realizará por el momento exámenes o evaluaciones adicionales.

8.3 Del Servicio (opcional)

Exámenes, casos clínicos, evaluaciones prácticas de habilidades y actitudes actualmente no se contemplan pero no se descarta para años posteriores.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Rehabilitación general

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

- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- www.sermef.es

Rehabilitación traumatológica y Reumatológica

- Rodilla. Insall & Scott. Ed. Marban. 2006
- Orthopaedic Knowledge Update. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Ed. Medical Trends SL. 2001
- Pruebas funcionales musculares. Daniels-Worthington's. 6ª Edición. Ed. Marban. 1996
- Anatomía funcional. Biomecánica. Rene Caillet. Ed. Marban. 2006
- Buckup, K. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular. 3ª ed. © 2007. ISBN13: 978844581761-2 .Editado por:
ELSEVIER-MASSON

Rehabilitación Neurológica

- Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research

Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists.

Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, Grubb RL, Higashida RT, Jauch EC, Kidwell C, Lyden PD, Morgenstern LB, Qureshi AI, Rosenwasser RH, Scott PA, Wijdicks EF; American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; Clinical Cardiology Council; Cardiovascular Radiology and Intervention Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. Stroke. 2007 May;38(5):1655-711.

- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007.
Hill K; Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke. 2008 May; 3(2):120-9.
- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneo-encefálico. Bascuñana Ambrós, H.; Bori de Fortuny, I. (coords.)
Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 2002. Vol. 36 (6). Pág: 317-438.

- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A. Sanchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 1998.Vol.32 (6). Pág. 361-364.
- Applications of Botulinum Toxin in Physical Medicine and Rehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America
Volume 14, Issue 4, November 2003, Pages xiii-xiv.

Prótesis –Ortesis

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

Deformidades y algias vertebrales

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

Rehabilitación cardiaca y respiratoria

- Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR. 2004. ISBN: 0736048642. Y actualizaciones a través de la página de la revista "Circulation".
- Monográfico "Rehabilitación Cardíaca". Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. Fascículo 6. Págs. 279-366.
- Rehabilitación respiratoria. Rosa Güell, Pilar de Lucas. Medical & Marketing Communications. 1999.

Rehabilitación del linfedema

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

Incontinencia urinaria.

- Evidenced-based clinical practice guideline. Continence for women. Association of Women`s Health. Obstetric and neonatal Nurses(AWHONN). Washington (DC): 2000.
- Recommendations for managements of stress and urge urinary incontinence in women. University of Texas at Austin, School of Nursing. Family Nurse Practitioner Promgram:2002 May.
- Clinical Guidelines for the physiotherapy management of females aged 16-65 years with stress urinary incontinence. The Chartered Society Of Physiotherapy. May 2003.
- Management of urinary incontinence in primary care. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. December 2004.
- Urinary incontinence guide to diagnosis and management. Boston (MA): Brigham and Women`s Hospital: 2004.
- Urinary incontinence. The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women`s and children`s Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. October 2006.

- Urinary incontinence in women. Helsinki, Finland. Duodecim Medical Publications Ltd:2006.
- Conservative Management of Urinary Incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline. N1. 186. December 2006
- Pelvic Floor Disorders (Elsevier Saunders) Alain P. Bourcier. Edward J. Mc Guire. Paul Abrams
- Tratado de Rehabilitación Pelvipérvineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Reeducción del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Dominique Grosse. Jean Sengler.
- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

Rehabilitación foniatría

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

Rehabilitación Domiciliaria

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

Rehabilitación infantil

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

Ortopedia

- Quince lecciones sobre patología del pie. Autor: A. Viladot y Colabs.Ed: Toray, S:A:
- Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnostico y tratamiento. Autor: Tachdjian. Ed: Panamericana
- Bases Semiológicas y Funcionales del Miembro Inferior. Autor: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. (2006)

- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Autor: Mariano Núñez-Samper; Luis Fernando Ilanos Alcazar. Ed: Masson, S.A. (2º Edic. 2007)