HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA
Málaga

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Jefatura de Unidad Docente
MEDICINA FÍSICA y REHABILITACIÓN:
Dra. Rosario Corrales Márquez
Tutora:
Dra. Adela Mª Gómez González

JUNTA DE ANDALUCIA Consejería de Salud SERVICIO ANDALUZ DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA MALAGA COMISION DE DOCENCIA

Sello Comisión Docencia

COMISIÓN DE DOCENCIA Fechas Aprobacion / Revisión	ELABORADO Y ACTUALIZADO POR:	EDICIÓN	Validado por el Presidente de la Comisión de Docencia
7/07/2011	Tutores de la especialidad	1	Fco. José Bermúdez Recio
31/10/2014	Tutores de la especialidad	2	Pilar Martínez López

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3-4
2. Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación	4-21
2.1. Estructura física	7-11
2.2. Organización jerárquica y funcional	11-16
2.3. Cartera de Servicios	16-20
2.4. Otros	20-21
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	22
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	23-53
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	23-27
4.2. Plan de rotaciones	28-29
4.3. Competencias específicas por rotación	30-53
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	53
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	54
6. SESIONES	55-56
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	57
8. EVALUACIÓN	58-64
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	59-60
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	61
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	62-64
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	65-67
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	68-71
11. PLAN DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)	72-75

1. BIENVENIDA

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Bienvenido/a al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria

La Medicina Física y Rehabilitación (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 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 nivel y competencias profesionales del especialista en MFR 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, transplantes 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.
b) La Medicina Física promociona 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 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 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.
Todo ello para devolver la mayor independencia posible al discapacitado.

Es para nosotros una gran satisfacción que hayas elegido esta especialidad y nuestra Unidad para tu formación. Queremos guiarte y ayudarte para que al finalizar estos 4 años se colmen todas tus expectativas y seas un/a médico/a rehabilitador/a de éxito.

1.2. Tutores/as

Bienvenido/a al Servicio de Rehabilitación de este Hospital. Sabemos el esfuerzo que has realizado hasta llegar a este "día" y esperamos que, juntos, seamos capaces de aumentar tu interés por la formación y que la especialidad que has elegido te llene de estímulos y colme de satisfacciones, demostrando ser un médico/a rehabilitador/a competente.

2. LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El Servicio de Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria es un Servicio muy joven, ya que hasta el año 2002 estaba formado por 2 médicas rehabilitadoras. Posteriormente, con la sectorización del Área Sanitaria de Málaga, fue incrementándose hasta la actualidad con un total de 9 facultativas.

El Servicio de Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria, en sus tres funciones fundamentales, asistencial, docente e investigadora, constituye un servicio autónomo en el organigrama funcional de dicho Hospital, aunque forma parte de la Unidad de Gestión Clínica del Aparato Locomotor junto a Cirugía Ortopédica y Traumatología y Reumatología.

El área sanitaria que abarca nuestro servicio contiene una población de 469.961 habitantes que se distribuye en tres distritos sanitarios:

1.- **Distrito Málaga**: Incluye 11 Centros de Salud, cuatro de los cuales cuentan con Salas de Fisioterapia, con una población total de 256.502 habitantes

Carranque (16.177). Con Sala de Fisioterapia.
Cruz de Humilladero (28.7479)
Puerta Blanca (26.065). Con Sala de Fisioterapia
La Luz (22.282)
San Andrés-Torcal (21.226)
Delicias (23.339)
Tiro Pichón (32.142).
Portada Alta (32.910)
Teatinos. Con sala de Fisioterapia
Campanillas (17.069)
Churriana (10.688)
Huelin (25.857) Con Sala de Fisioterapia

2.- **Distrito Valle del Guadalhorce**: Con 6 zonas básicas de Salud todas ellas con Salas de Fisioterapia

Alhaurín de la Torre (26.764)
Alhaurín el Grande (19.324)
Álora: Álora (12.838), Ardales (2.642)y Carratraca (839)
Alozaina: Alozaina (2.236), Tolox (2.246), Casarabonela (2.491) y Yunquera (3.284)
Cártama: Cártama (15.524) y Pizarra (7.165)
Coín: Coín (19.295), Guaro (2046) y Monda (1974)

3.- **Distrito Costa del Sol:**

Arroyo de la Miel: Benalmadena (42.437) . Con sala de Fisioterapia
La Carihuela, con Sala de Fisioterapia .
San Miguel: Torremolinos (52.354)

A esta población hay que añadir un número importante de población flotante originada por el turismo, inmigrantes y ciudadanos de la comunidad europea que una vez jubilados pasan la mayor parte del año en nuestra provincia sin estar censados.

Por otra parte el aumento de la población es una previsión constatada, en gran parte a expensas de los mayores de 65% lo que supone un progresivo envejecimiento de la población con el lógico aumento de demanda asistencial, especialmente por procesos crónicos que producen discapacidad.

Actualmente el Servicio de Rehabilitación da cobertura a toda el área sanitaria descrita.

El Servicio de Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria cuenta con las siguientes Unidades y Consultas:

Unidad de RHB neurológica: valoración de patologías neurológicas, sobre todo ACV isquémicos y enfermedades neurológicas degenerativas.

Unidad de RHB cardiaca: valoración del paciente con cardiopatía (isquémica, valvular, insuficiencia cardiaca…) para la inclusión en el programa de rehabilitación cardiaca y supervisión durante éste.

Unidad de RHB respiratoria: valoración de tratamiento rehabilitador en patologías del aparato respiratorio, restrictivas como obstructivas, sobre todo EPOC y complicaciones postquirúrgicas.

Unidad de RHB linfedema: valoración de pacientes con linfedema idiopático y secundario, el mayor número de pacientes procede de la Unidad de Mama.

Unidad de RHB amputado y ortoprotésica: valoración y tratamiento ortésico y protésico en pacientes con discapacidad.

Unidad de RHB deformidad del raquis: valoración y tratamiento rehabilitador de desviaciones del raquis.

Unidad de RHB intervención de Hipometrias: valoración y tratamiento rehabilitador de pacientes sometidos a alargamientos de extremidades.

Consulta de aparato locomotor (policlínica): Tanto procedentes de **Atención Primaria** como Interconsultas procedentes de patologías de traumatología, reumatología, y otras especialidades para valoración y diagnóstico, manejo del dolor, infiltraciones, mesoterapia…

Valoración de los pacientes ingresados: patología traumatológica, cirugía general, medicina interna, cirugía cardiaca, cirugía vascular, cardiología, neumología, neurología, ORL, UCI ….

Consultas de revisión en Atención Primaria en aquellos Centros con sala de fisioterapia.

2.1. Estructura física

La Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, tiene la sala de trabajo en la zona central de la 4º planta junto a la secretaría de la Unidad de Gestión de Aparato Locomotor, pero además tiene consultas y salas de fisioterapia en los Hospitales Marítimo de Torremolinos, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Centro de Especialidades San José Obrero y en Atención Primaria.

Tenemos la siguiente distribución:

HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA:

1) **Consulta externa de Rehabilitación Cardiaca y Respiratoria**: ubicada en la consulta nº 197, en la 1º planta entrando por el patio A.
2) Anexa a esta consulta se encuentra el **gimnasio de Rehabilitación Cardiaca**.
3) También en la 1º planta, al lado del salón de actos del Hospital, se encuentra el **gimnasio de Rehabilitación Respiratoria**.
4) En la planta baja, entrando por el patio A, en el pasillo de distribución cercano a los ascensores, está el **gimnasio de fisioterapia de pacientes encamados**.
5) En la 4º planta, tenemos la Sala de Trabajo del Servicio, denominada **Sala Funcional de Rehabilitación**, en la zona central en el pasillo de distribución a los 2 pabellones del Hospital, al lado de la **Secretaría de Rehabilitación**, que está incluida en la Secretaría de la Unidad de Gestión de Aparato Locomotor.

CENTRO DE ESPECIALIDADES SAN JOSÉ OBRERO

Éste es un Centro de Especialidades, ubicado en la Avenida Juan XXIII, en Málaga, perteneciente al Área del H. Universitario Virgen de la Victoria. Aquí tenemos la mayoría de las consultas externas de nuestra especialidad, y se encuentran en la planta Sótano de dicho edificio. Son amplias, que permiten una correcta valoración de los pacientes discapacitados, cuyo acceso está facilitado por un ascensor cercano a dichas consultas. Son consultas de aparato locomotor, neurología, linfedema y material ortoprotésico.

Son las consultas nº 1 - 2 - 16 y 17

En la misma planta, tenemos una **sala de fisioterapia**, dotada de los recursos necesarios para el tratamiento ambulatorio de los pacientes (esquemas 1-3)

HOSPITAL MARÍTIMO

Ubicado en el Paseo Marítimo de Torremolinos, éste es un antiguo Hospital de Tuberculosis adaptado para la actividad asistencial actual con un pabellón para ingresos de pacientes que requieren una estancia mayor o para rehabilitación. Pertenece al Área Sanitaria del H. Universitario Virgen de la Victoria y en él tenemos:

1) **Consulta nº 8**
   Ubicada en la planta baja del Hospital, a la izquierda del pasillo de distribución central.

2) **Consulta nº 802**
   Ubicada en la planta baja del Hospital, a la derecha del pasillo de distribución central.
   Ambas son consultas para valoración de pacientes amputados, material ortoprotésico, neurológicos y aparato locomotor.
3) **Sala de fisioterapia principal**
   En la planta baja, en la zona central, disponemos de 350 m2 con una sala de tratamiento funcional de los pacientes, sala para tratamientos grupales y sala de electroterapia. 2 despachos, vestuarios y aseos. (En el esquema 2 se adjunta el equipamiento de las salas de fisioterapia).
4) **Sala de tratamiento para linfedema**
   Ubicada en la planta baja, a la derecha del pasillo de distribución central.
5) **Sala de terapia ocupacional**
   Ubicada en la planta baja, a la derecha del pasillo de distribución central.
6) **Planta de hospitalización con 8 camas para rehabilitación.**
   Ubicada en la 1º planta de dicho Hospital, en el pabellón de la derecha.
   Generalmente se ingresan pacientes con enfermedades neurológicas susceptibles de recuperación.

ATENCIÓN PRIMARIA

En los Centros de Salud de nuestra Área Sanitaria, con sala de fisioterapia, se dispone de una consulta o de un despacho anexo a la sala de tratamiento donde, de forma periódica, se revisan los pacientes en tratamiento.

Esquema 1. Equipamiento de las salas/gimnasios de rehabilitación en el H. Virgen de la Victoria.

Hospital Virgen de la Victoria

1-**Una Sala de Fisioterapia para pacientes ingresados de 40m2 en la planta baja.**
Recursos Materiales:
1 camillas hidráulicas
Plano inclinado
Autoasistidos
Microondas
Ultasonidos
Electroestimulador
Paralelas
Espejos

2-**Gimnasio de Rehabiltiación Respiratoria, de 60 m2:**
Recursos Materiales:
4 cicloergómetros
1 cinta rodante
1 camilla hidraulica
1 camilla
1 aparato de vibroterapia
2 pulsioximetros
Inspiron
Oxígeno
Sillas, mancuernas, lastres
Ordenadores y conexión en red

3-Gimnasio de Rehabilitación Cardiaca, de 80 m2:
Recursos Materiales:
6 cicloergómetros
2 cinta rodante
Telemetria con 8 canales y petacas de monitorización
1 camilla hidráulica
1 pulsioximetros
Inspiron
Oxígeno
Sillas, mancuernas, lastres
Carro de parada con desfibrilador
Monitor para proyección
Ordenadores y conexión en red

Esquema 2. Equipamiento de las salas/gimnasios de rehabilitación en el H. Marítimo

Hospital Marítimo
Una Sala de Fisioterapia general de 350 m2 para pacientes ingresados y ambulatorios

1-**Sala general de tratamiento para enfermos ingresados y ambulatorios con:**
Recursos materiales:
-8 camillas hidráulicas
-Paralelas
-Espalderas
-Mesas canadienses
-Banco de colson
-Ultrasonidos
-Electroestimulador
-Jaula de Rocher
-Escalera y rampa
-Espejos
-Juegos de pesas y lastres

2-**Sala de Electro termoterapia y tratamientos grupales**
-Microondas
-Ultrasonidos
-Electroestimulador
-Tens
-Mesa de tracción lumbar
-Tracción cervical
-Autoasistidos de hombros
-Escalerilla de hombros
-Baños de parafina

3-**Sala de linfedema:**
-camillas hidráulicas
-equipo de presoterapia
-material de vendaje

4-**Sala de terapia ocupacional:**
2 mesas de trabajo ajustables en altura (1m x 1.5m)
atriles
bipedestador (casa ormesa)
espejo cuadriculado (con un bisel estrecho)
sillas con y sin reposabrazos
banquetas de madera de distintas alturas
patin terapéutico
maletin método perfetti
1 banquito
tacos de madera de diferentes tamaños
1 juego de 30 conos de colores
mesas pequeñas movibles
árboles con cancamos verticales
material perceptivo – cognitivo
tapiz antideslizante (se compra en rollo para poder cortarlo)
ejercitador de mmss o plano inclinado (ajustable en altura y con varias resistencias)
cubo con materiales para desarrollo psicomotricidad fina
cajas de desensibilización 1-2 (sammons preston royal)
pelotas de goma con varias resiostencias
ejercitadores digitales de distintas resitencias
materiales para avd
suspensión braquial
artromotor “thera trainer” (para mmss y mmii)
pinzómetro o dinamómetro de pinza
juego de monofilamentos west
masas putti de distintas resistencias
soporte de antebrazo y mano
masajeador terapéutico con diferentes puntas
artromotor

Esquema 3. Equipamiento de las salas/gimnasios de rehabilitación en el Centro de Especialidades San José Obrero

Centro de especialidades San José Obrero:

Sala dedicada a tratamiento de enfermos ambulatorios.

Recursos Materiales:

-Camillas hidráulicas
-Paralelas
-Espalderas
-Mesa canadiense
-Platos de pie
-Espejos
-Banco de colson
-Microondas
-Ultrasonidos
-Electroestimulador
-Tens
-Baños de parafina
-Juego de pesas y lastres.
-Colchonetas para ejercicios grupales

2.2. Organización jerárquica y funcional

El Servicio de Rehabilitación del H. Universitario Virgen de la Victoria está incluido en la Unidad de Gestión Clínica de Aparato Locomotor, unidad constituída por 3 Servicios (COT, Rehabilitación y Reumatología).
El Servicio de Rehabilitación está constituido por:
Facultativos: 8 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación:
1 Directora Unidad de Gestión Clínica (Aparato Locomotor):

- Dra Rosario Corrales Márquez :
  - Doctora en Medicina y Cirugía (Sobresaliente cum laude)
  - Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

1. Jefa de Sección:
-Dra. Concepción Pérez Romero de la Cruz.
- Doctora en Medicina y Cirugía (Sobresaliente cum laude)
- Profesora Asociada del Departamento de Radiología y Medicina Física de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

6 Facultativos Especialistas de Área:
-Dra. Adela M Gómez González:
- Cursos monográficos de doctorado en el departamento de "Neurociencias". Suficiencia Investigadora con la calificación de sobresaliente.

- Doctora en Medicina y Cirugía (Proyecto de tesis doctoral: "Factores pronósticos en la evolución del esguince cervical". Calificación: Sobresaliente cum laude. Año 2002)
- Profesora Colaboradora de Clases Prácticas de la Cátedra de Rehabilitación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga
- Coordinadora Unidad de RHB Cardio-Respiratoria y Amputados.
- Responsable de la docencia MIR en la Unidad de Rehabilitación Cardiaca, con los residentes que vienen a formarse de otras Unidades Docentes.
- Tutora MIR de la Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación

-Dra. Raquel Bravo Escobar:

- Suficiencia investigadora
- Profesora Colaboradora de Clases Prácticas de la Cátedra de Rehabilitación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga
- Coordinadora Unidad de RHB Linfedema

-Dra. Ana Sevilla Castillo:

- Suficiencia investigadora (programa de doctorado Farmacología y terapeútica, periodo 2003/2005 Título: Efecto de diferentes polifenoles obre el estres oxidativo, la agregación plaquetaria y el equilibrio prostanoide).
- Coordinador Unidad de RHB Neurológica
- Curso Experto Universitario en Foniatria Facultad de Medicina (Universidad de Sevilla)

-Dra. Mª Isabel Felices Montes:

- Máster de Valoración del Daño Corporal
- Curso Experto Universitario en Foniatria Facultad de Medicina (Universidad de Sevilla)

-Dra. Ana Mª Trujillo Racero:

- Profesora Colaboradora de Clases Prácticas(de 3º y 6º Curso de Medicina) de la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física de la Universidad de Sevilla, durante tres cursos académicos (1999-2002).
- Tutora de Clases Prácticas en el VI, VII, VIII Y IX Curso de "Puesta al día en el Diagnóstico y Tratamiento del Dolor de Espalda(1999-2002). Organizado por Cátedra de Rehabilitación, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Sevilla y Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física.
- Cursos Monográficos de Doctorado realizados en el Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Málaga durante el bienio 1995-1997, con un total de 32 créditos, obteniendo calificación de sobresaliente
- Suficiencia Investigadora otorgada por el departamento de Medicina Interna de la Universidad de Málaga con fecha 24 de Octubre de 1997

- Master de Discapacidad y Valoracion del Daño Corporal. V Promocion (Organizado por Sermef y Universidad de La Coruña) finalizado en 2007
- I Curso de Experto Universitario en Foniatria y Trastornos del Lenguaje (organizado por Universidad de Sevilla), realizado en año 2008

- Dra. Belén Castro Ropero:
  - Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada en 1996.
  - Título de Médica Especialista en Rehabilitación en Mayo del 2001. Formación de especialista en H.U. Virgen de las Nieves de Granada.
  - Experto en Valoración del Daño Corporal y Peritación Médica (1999).
  - Cursos de Doctorado y Suficiencia Investigadora correspondientes al Programa de Doctorado Radiología (Dpto de Radiología y Medicina Física) en Octubre de 1999.
  - Certificado de Aptitud Pedagógica por la Universidad de Granada (2000).
  - Master Universitario en Avances en Radiología Diagnóstica y Terapéutica y Medicina Física (2008).

Fisioterapeutas

El Servicio tiene adscrito una unidad de fisioterapia formada por 16 fisioterapeutas:

- Eloy Molina Perea: Supervisor de la unidad
- Francisco E. Martín Cerezo
- Sonia Sánchez Gómez
- José López Ruiz del Portal
- Rafael Aguilar Jiménez
- Rosa Espinar Valderrama
- Antonio Peláez Castro
- Miguel A. Ruiz Toledo
- Francisco Muñoz Estévez
- Ricardo Estébanez Hernando
- Yolanda Pérez Ríos
- Maria de la O Alcalá Rueda
- Fernando Ortiz de Zárate Ruiz
- Pilar Esteban Nieto
- Nuria Ruiz Rubio

Terapeuta Ocupacional

- Raquel Navas García

Auxiliares de clínica

- Carmen González Casanova
- Ana Carnero Hurtado
- Rosario Ríos Ruiz

Celadores
- Julio Molina Cárdenas
- Miguel Aguilar Muñoz

Administrativa
Tres administrativos para la Unidad de Aparato Locomotor

FUNCIONES

FACULTATIVOS

Funciones del Jefe de Servicio:
- Es el responsable ante la dirección médica de la planificación organización dirección y control de las actividades del Servicio tanto asistenciales como docentes e investigadoras

Funciones del FEA:
- Responsabilidad directa de la asistencia de los pacientes a su cargo. Correcto registro en la Historia Clínica. Solicitud de pruebas complementarias. Prescripción de fármacos en las recetas del SAS. Prescripción de ortesis o prótesis, ayudas de marcha y todo el material ortopédico necesario durante el proceso rehabilitador. Estimación de la necesidad de tratamiento fisioterápico desestimándolo en aquellos casos en que no existan posibilidades razonables de mejoría o curación. Instrucciones e información por escrito al fisioterapeuta en hojas de tratamiento de las técnicas a aplicar, duración del tratamiento e indicaciones necesarias para el correcto tratamiento del paciente. Revisiones para control de la evolución, y modificación del tratamiento. Elaboración de informes de alta, dando por finalizado el tratamiento rehabilitador por curación o secuelas cuando las posibilidades terapéuticas estén agotadas.
- Colaboración en la actividad docente
- Participación activa en las Sesiones Clínicas
- Participación en Unidades multidisciplinares (con otros Servicios y estamentos) para acelerar y mejorar la atención a los pacientes.
- Realización y colaboración en trabajos de investigación del Servicio
- Asistencia a cursos de formación con arreglo a las necesidades y objetivos del Servicio.

FISIOTERAPEUTAS / TERAPEUTA OCUPACIONAL

Son los encargados de aplicar las técnicas indicadas en las hojas de tratamiento elaboradas por el médico rehabilitador, tanto de pacientes ingresados como ambulatorios.

La unidad cuenta con un supervisor encargado de asignar un fisioterapeuta a cada paciente, coordinar el horario, controlar la asistencia, gestionar licencias, vacaciones etc. de los fisioterapeutas y proporcionar los datos estadísticos.

Recursos utilizados:

1) Técnicas manuales individualizadas

2) Técnicas Físicas:

Contamos con las siguientes: Ultrasonidos. Corrientes analgésicas. Iontoforesis. Baños de parafina. Microondas. Infrarrojos. Estimulación eléctrica. Mesa de tracción lumbar con calor.

3) Técnicas instrumentales:

Disponemos del siguiente aparataje: Jaula de Rocher. Mesa canadiense de mano y pie para mecanoterapia. Mesas de tratamiento hidráulicas. Mancuernas. Cintas de Thera Band. Lastres de Miembro inferior. Platos de Boheler. Escaleras. Rampas. Paralelas. Espalderas. Plano inclinado.

4) Técnicas específicas de terapia ocupacional

AUXILIARES DE CLÍNICA

Realizan su actividad en las consultas con funciones propias de asistencia al paciente, control de Historias clínicas, preparación de medicación para técnicas especiales, petición de impresos y material necesario para el correcto funcionamiento de la consulta.

CELADORES

Distribuidos en ambas Salas: Dos en el H. Virgen de la Victoria y dos en el H.Marítimo (1 en horario de tarde).

Realizan el traslado de los pacientes desde la planta de hospitalización a la Sala de Fisioterapia y labores de apoyo al fisioterapeuta en los pacientes que lo requieren.

ADMINISTRATIVA

Realizan su actividad para los tres Servicios que forman la Unidad de Gestión. Entre sus funciones está el registro de datos e indicadores del Servicio, de las hojas de tratamiento fisioterápico generadas en las consultas y de las hojas de interconsultas de los pacientes ingresados. Cita telefónica de los pacientes para tratamiento en Sala de Fisioterapia.

Elaboración y archivo de documentos del servicio.

Envío a las distintas Salas de Fisioterapia de los Distritos, de los documentos y hojas de tratamientos de los pacientes.

Registro en el programa Geronthe de las licencias, vacaciones etc. de los facultativos.

2.3. Cartera de Servicios

CARTERA DE SERVICIOS

Valoración y tratamiento rehabilitador en las siguientes patologías:
- Procesos reumáticos susceptibles de tratamiento rehabilitador:
Tratamiento en fase subaguda de artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artropatías inflamatorias, artropatías por deposito, artrosis, síndrome doloroso regional complejo y todas aquellas manifestaciones osteoarticulares de otras enfermedades con indicación de tratamiento rehabilitador
- Patología traumática no quirúrgica en fase subaguda: fracturas, esguinces, artritis traumáticas, limitaciones articulares tras inmovilización.
- Procesos postquirúrgicos de aparato locomotor: fracturas, suturas tendinosas, lesiones ligamentosas, sustituciones articulares, cirugía ortopédica, parálisis de nervios periféricos, parálisis del plexo braquial.
- Tratamiento conservador de las desviaciones del raquis.
-Tratamiento conservador de patología de aparato locomotor: Algias vertebrales. Espondilolistesis-espondilolisis. Patología dolorosa del hombro. Tendinitis y tendinopatías de cualquier localización. Síndrome femoro-patelar y patología degenerativa de rodilla. Patología degenerativa de cadera. Deformidades del pie congénitas y adquiridas.
-Patología neurológica: Ictus. Reagudizaciones de procesos neurodegenerativos. Lesiones medulares. Lesiones de nervios periféricos.

- Tratamiento rehabilitador de pacientes de largo encame, post-quirúrgicos, oncológicos, infecciosos, y de otras patologías.

- Linfedema: Post-mastectomía, idiopático.

- Amputados: Miembro superior e inferior de cualquier etiología.

- Enfermedades Respiratorias: EPOC, bronquiectasias, atelectasias, derrame pleural, pre y postoperatorios, retención de secreciones.
- Enfermedades cardiacas: Cardiopatía isquémica, valvular IQ, insuficiencia cardiaca.
-Tratamiento de la espasticidad del miembro superior e inferior.

Parte de esta patología se trata en **Unidades Específicas**:
Unidad de Amputados: Coordinadora Dra. Gómez.
Cuenta con una fisioterapeuta asignada a la unidad. La consulta se pasa en el H. Marítimo. Una vez al mes el facultativo se desplaza a la Sala de Fisioterapia para revisión de los pacientes y coordinación con fisioterapeuta y Técnico ortopédico.

Unidad de Linfedema: Coordinadora Dra. Bravo.
Con un programa de Educación sanitaria en el tema. Igualmente se realizan revisiones periódicas en la Sala de fisioterapia y reuniones con la fisioterapeuta asignada
Unidad de Rehabilitación cardiorrespiratoria: Coordinadora Dra. Gómez
La Unidad de Rehabilitación Cardiaca está constituída por un equipo multidisciplinar con 2 médicas rehabilitadoras, 1 cardiólogo, 2 fisioterapeutas, 2 enfermeras, 2 psicólogas, 2 nutricionistas, 1 urólogo, 1 endocrinólogo, 1 médico de familia y 1 fisioterapeuta de A. Primaria, al igual que la Unidad de Rehabilitación Respiratoria, que cuenta con rehabilitadores, neumólogo y fisioterapeuta.
Escuela de espalda y cuello: Coordinadora Dra. Felices
Tiene un fisioterapeuta asignado que trata a los pacientes con ejercicios en grupo, según protocolo. El facultativo da charlas a los pacientes para autoconocimiento del raquis y se indican las medidas de higiene postural adecuadas (programa de Educación sanitaria).
Unidad de Rehabilitación neurológica y Técnicas especiales: coordinada por la Dra. Sevilla.
Coordina la planta de hospitalización de rehabilitación y la valoración y tratamiento de pacientes con espasticidad mediante infiltración de toxina botulínica.

RESUMEN DE ACTIVIDAD

Se adjuntan esquemas con organigrama de consultas y actividad asistencial en A. Primaria (esquemas 4 y 5)

Esquema 4. Organigrama del Servicio de Rehabilitación del H. U. Virgen de la Victoria

PLANIFICACION REHABILITACIÓN Desde 6 Octubre 2014					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dra. Pérez	Planta HMT	HMT Reha 1+ planta HMT	Planta HVV	Planta HVV/ Reun. Neuro	CESJO Reha Pref-Urg 3 /Planta HVV
Dra. Gómez	HVV Reha card	HVV Reha resp	Sala Rhb cardiaca	HMT Reha Amputados	HVV Reha Test de marcha Sala Reha Card
Dra. Bravo	Planta HVV	S.Reha cardiaca Planta card-Resp-UCI-Recu	CESJO Rehab Linfedema	HVV Reha card	CESJO Reha Pref-Urg 3 /Planta HVV
Dra. Sevilla	Sin actividad. Red. Contrato	CESJO Rehab Técnicas 2	HMT Rehab Neurol + Planta HMT	Planta HMT	Planta HMT/Consulta HMT Rehab-2 viernes alternos
Dra. Trujillo	Sin actividad. Red. Contrato	CESJO Rehab 1	CESJOReha-2	CESJO Reha Pref-Urg- 2	CESJO Reha-3
Dra. Felices	C.de Salud (4)	CESJO Reha-2	Sin actividad. Red. Contrato	CESJO Reha Pref-Urg	CESJO Reha Pref-Urg- 2
Dra. Castro	Mañana: CESJOReha-2		Mañana:CESJOReha-3		CESJO Reha Pref-Urg
	Tarde: CESJO Reha M.Ortop/CESJO Rehab-1 Tarde		Tarde:Cde Salud (4)		
Dra. Corrales		Planta HVV	Planta HVV/ Reun. COT		Planta HVV

JORNADA COMPLEMENTARIA TARDE (5H)	
Dr. Gómez	**1º lunes /mes** CESJO Rehab J.Comple.Tarde
Dra.Corrales	**2º lunes /mes** CESJO Rehab J.Comple.Tarde
Dra. Bravo	**1º y 2º jueves /mes** HVV Rehab J.Comple.Tarde-1
Dra. Perez	**1º y 2º jueves /mes** HVV Rehab J.Comple.Tarde-2
Dra. Castro	**Planta HMT viernes** alternos

Esquema 5. Planificación Actividad en Salas de A. Primaria

ASISTENCIA A CENTROS DE SALUD		
	Lunes	**Miercoles**
1ª Semana	**Carranque** Dra. Felices	**TARDE Puerta Blanca** Dra. Belen Castro
2ª Semana	**Huelin** Dra. Felices	**TARDE Puerta Blanca** Dra.Belen Castro
3ª Semana	**Carranque** Dra. Felices	**TARDE Puerta Blanca** Dra. Belen Castro
4ª Semana	**Huelin** Dra. Felices	**TARDE Puerta Blanca** Dra.Belen Castro
AGENDA	**DESDE LAS 09,00 h. 25 PACIENTES. CITADOS UNO CADA 10 MINUTOS**	**DESDE LAS 15h. 25 PACIENTES. CITADOS UNO CADA 10 MINUTOS**

2.4 Otros

Actividades propias de la Unidad de carácter docente.

Sesiones Clínicas y Bibliográficas semanales los Viernes a las 12,30horas

Tutoría de MIR /quincenal

Reuniones científicas monográficas bimensuales organizadas por este Servicio con participación y asistencia de los facultativos del mismo y del equipo móvil del Distrito y de los fisioterapeutas del Servicio y de Atención Primaria correspondientes a toda nuestra Área Sanitaria.

Otras actividades docentes: Participación como ponente en diferentes cursos relacionados con la especialidad.

Asistencia a Congresos: al menos 1 miembro del servicio de Rehabilitación acude a un congreso anual y/o cursos de interés, presentando comunicaciones científicas de interés.

Actividad Investigadora y publicaciones

Actualmente participamos en 2 **líneas de investigación** en fase de desarrollo:

- Efecto de la intervención de hábitos en dieta y ejercicio sobre los parámetros inflamatorios, de estrés oxidativo y metabolismo lipídico de pacientes con patología cardiovascular en programa de rehabilitación cardiaca.
- Efecto del pro-BNP tras el ejercicio físico en pacientes con cardiopatía isquémica de alto riesgo.

Publicaciones: relacionadas con el campo de la rehabilitación, sobre todo cardio-respiratoria.

Actividades académicas.

- Formación de alumnos de la Escuela de Fisioterapia en Sala de tratamiento y en consultas médicas. El Servicio cuenta con un fisioterapeuta profesor asociado de la Escuela de Fisioterapia.
- Clases teóricas y prácticas de la Asignatura de Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, desde el año 2008.
- Rotación en la Unidad de Rehabilitación cardiaca de MIR de Rehabilitación de otros hospitales (por autorización especial ya que el servicio de cardiología – parte integrante de la Unidad - tiene carácter docente). Actualmente rotan 1-2 MIR de Rehabilitación cada 2 meses.
- Colaboración en cursos monográficos de doctorado de la Facultad de medicina impartiendo clases teóricas.
- Colaboración y organización de Cursos de formación de Atención continuada.

Medios disponibles por la Unidad para la docencia, propios de la misma o del Centro.

El Servicio de Rehabilitación dispone de:

- Sala de reuniones o Sala Funcional, donde se realiza las sesiones clínicas semanales.

- Aula/Sala de reuniones con un aforo de 30 personas perteneciente a la Unidad de Gestión del Aparato Locomotor.
- Las sesiones Monográficas Bimensuales se realizan en el salón de actos del Hospital dado que se hacen con todos los profesionales del Área.
- Medios audiovisuales e informáticos.
- Mesa de trabajo con el material docente necesario.

Además dispone de los recursos docentes del H. Universitario Virgen de la Victoria:

- 2 salones de actos para reuniones y sesiones multitudinarias de toda el área sanitaria.
- Proyector y ordenador en cada salón.
- COMISIÓN DE DOCENCIA
- Biblioteca: con las revistas y libros de interés en Rehabilitación con apoyo de una bibliotecaria para ayudas.
- Sala de ordenadores disponibles en la biblioteca
- Sesiones clínicas Hospitalarias periódicas
- Comité de Ética e Investigación
- Fundación IMABIS para la investigación.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

En el esquema 6 se presenta el programa formativo oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en la 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 nº 77, pag 17966- 17972. http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm

MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4
MFR general (3 meses)	Medicina Física (3 meses)	MFR. Infantil (2 meses)	MFR. Cardíaca (1 mes)
Medicina Interna, u otras EE.MM (2 meses)	MFR Vascular y de Linfedema (1 mes)	MFR Neurológica (2 meses)	MFR Respiratoria (1 mes)
COT (2 meses)	MFR Esfinteriana (1 mes)	Daño cerebral y Lesionados Medulares (2 meses)	MFR del paciente inmovilizado/ quemado (1 mes)
Radiodiagnóstico (2 meses)	MFR Vestibular (1 mes)	Biomecánica. Ortoprótesis y Amputados (2 meses)	MFR Deportiva (1 mes)
Neurología (2 meses)	Medicina ortopédica y manual (1 mes)	Asistencia Primaria (1 mes)	Manejo del Dolor (1 mes)
	MFR vertebral (2 meses)	MFR Logofoniátrica, de la comunicación y alteraciones cognitivas (2 meses)	MFR Geriátrica y Sociosanitaria (2 meses)
*	Discapacidad y Daño corporal (2 meses)		MFR Traumatológica (2 meses)
			MFR Reumatológica (2 meses)
Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses

Esquema 6: Programa formativo oficial de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El objetivo general de la especialidad es la valoración de la discapacidad para facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles. A través de la Medicina Física promociona la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe o trata el estado de enfermedad. 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. A través de la rehabilitación, se 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.

Durante el período de formación, el médico residente debe adquirir unas competencias en conocimientos, habilidades y actitudes tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador.

En el área de **conocimiento**, el residente al final de su período de formación será capaz de realizar un diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades:

- Síndromes de dolor musculoesquelético agudo, incluyendo accidentes deportivos y laborales.
- Tratamiento del dolor crónico.
- Miopatías congénitas y adquiridas, neuropatías periféricas, enfermedades de la motoneurona y del sistema motor.
- Traumatismo cráneo-encefálico.
- Procesos del sistema nervioso central, hereditarios, del desarrollo, adquiridos, incluyendo parálisis cerebral, accidente vascular cerebral, mielomeningocele y esclerosis múltiple.
- Enfermedades y traumatismos de la médula espinal, incluyendo el tratamiento de disfunciones de vejiga e intestino, de la disfunción sexual y la prevención y tratamiento de úlceras de decúbito.
- Amputaciones por procesos congénitos o adquiridos.
- Medicina física y cuidados de rehabilitación después de fracturas y artroplastias.

- Procesos médicos en pacientes y personas con discapacidad, incluyendo enfermedades cardiacas, pulmonares, oncológicas y trasplantes de órganos o tejidos.
- Enfermedades, minusvalías y limitaciones funcionales en la población geriátrica y asistencia primaria.
- Procesos reumáticos que requieran intervención terapéutica de medicina física y rehabilitación.
- Procesos que afectan a tejidos blandos como quemaduras, úlceras y cuidado de heridas.
- Procesos médicos o complicaciones vistos de forma común en el paciente de rehabilitación.

Con una actitud positiva, el residente al final de su período de formación deberá demostrar las siguientes **habilidades** en la práctica clínica, a nivel docente e investigador, para su capacitación profesional:

- Realizar una historia y exploración física pertinente de medicina física y rehabilitación, habilidad de modificar la historia y preguntas de forma que incluya información vital para reconocer habilidades funcionales y minusvalías físicas y psicosociales que pueden crear discapacidades funcionales.
- Examen de los aparatos neurológico, musculoesquelético, cardiovascular y pulmonar.
- Determinar minusvalía, discapacidad y daño corporal.
- Recogida de datos e interpretación de factores psicosociales y vocacionales.
- Habilidad para evaluar datos de laboratorio, biopsias, radiografías, y otros estudios de imagen.
- Realizar pruebas funcionales de la marcha, el equilibrio, la fuerza el movimiento y la respuesta neuromuscular.
- Técnicas básicas de terapéutica física, manual y de infiltración.
- Prescripción y conocimiento básico de ajuste y fabricación de aparatos ortopédicos, prótesis, sillas de ruedas, aparatos para ayudar a caminar, camas especiales y otro tipo de ayudas técnicas.
- Prescripción de las terapias de rehabilitación para su realización por otros profesionales implicados en el proceso de rehabilitación, así como entender y coordinar las pruebas e intervención de psicólogos y asistentes sociales.
- Estar familiarizado con la seguridad, mantenimiento y utilización de equipos médicos del laboratorio de pruebas funcionales y de terapia, incluyendo, diatermia, ultrasonido, fuentes de calor radiante y conductivo, láser, magnetoterapia, y en general equipos de electroterapia y electrodiagnóstico.

- Habilidad para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen independencia funcional con el retorno del paciente a la familia y la comunidad.
- Experiencia en planes terapéuticos educacionales en educación sanitaria, logopedia, ergonomía y ergoterapia.
- Experiencia en rehabilitación cardiaca, pulmonar, en procesos oncológicos, grandes quemados o en trasplantes con respecto a las responsabilidades del médico rehabilitador.
- Medicina física y rehabilitación pediátrica.
- Habilidad para la asistencia de urgencias en aspectos propios o afines a los procesos comunes de la especialidad.
- Experiencia en diseñar estrategias de prevención de la discapacidad orientadas a las áreas de medicina primaria.
- Prevención de accidentes, enfermedades y discapacidad.
- Rehabilitación socio-sanitaria y asistencia a la dependencia.
- Experiencia en sistemas de trabajo multidisciplinar y rehabilitación de enlace con otras especialidades.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios y miembros del equipo con una visión cooperativa y multiprofesional.
- Habilidad para coordinar de forma eficaz y eficiente un equipo interdisciplinar de profesionales de rehabilitación, entendiendo el papel de cada uno de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial con el fin de conseguir, a través de los objetivos terapéuticos propuestos, el máximo beneficio para el paciente.
- Habilidad para usar los recursos disponibles en auto-estudio y ser consciente de la importancia de la educación médica continuada para el desarrollo profesional.
- Demostrar habilidad comunicativa, de forma oral y escrita para la práctica eficiente de la especialidad.
- Conocimientos sobre principios de estudio científico e investigación y habilidad para hacer valoraciones de la literatura profesional.
- Capacidad para participar en programas docentes de la especialidad y mantener competencia clínica a través de la formación médica continuada.
- Conocimientos sobre gestión asistencial y sobre factores socioeconómicos que afectan la asistencia sanitaria.
- Ser consciente de estar al servicio del discapacitado y educar a la opinión pública sobre las necesidades del discapacitado y la prevención de accidentes.

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

Actitudes:

- ***Longitudinalidad: Seguimiento continuado del proceso por el profesional*:** el residente manifiesta interés por todo el proceso, por lo que se interesa por todo su desarrollo, aún después de su intervención directa. Muestra interés por la coordinación con el resto de instituciones que abordan situaciones con el individuo, familia y comunidad que pueden repercutir en la salud: Educación, Servicios Sociales, Organismos Sociales.
- ***Juicio crítico*:** El residente actúa cuestionándose todo desde una perspectiva positiva.
- ***Visión de futuro*:** el residente trabaja hoy para mañana.
- ***Actitud de aprendizaje y mejora continua*:** el residente busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria. Se identifica con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
- ***Fomento de la autonomía en el paciente*:** El residente promueve que el paciente tome decisiones informadas acerca de su proceso.
- ***Humanismo y sensibilidad social*:** El residente interpreta la vida y el trabajo desde una perspectiva de "seres humanos", estableciendo criterios y planteamientos de solidaridad, evitando cualquier actitud de discriminación en la atención sanitaria.
- ***Orientación al cliente (el ciudadano como centro) y respeto de los derechos de los pacientes*:** El residente antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés con voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Muestra capacidad para comunicar e informar a éste y a su entorno.
- **Respeto y valoración del trabajo de los demás; sensibilidad a las necesidades de los demás; accesibilidad:** El residente es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, sabe establecer mecanismos de potenciación. Muestra flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
- ***Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia*):** El residente manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos a satisfacer.

- ***Orientación a resultados*:** El residente manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose solo con hacer bien las cosas. Utiliza de forma racional los recursos disponibles (utilizando la prescripción de medicamentos por principio activo) con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible, usando de forma eficiente las pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos, interconsultas, etc., Muestra interés por la Gestión ambiental, gestión administrativa básica y gestión clínica. Utiliza los sistemas de registro, sistemas de información y herramientas informáticas. Conoce los mecanismos de petición de consultas, de los protocolos de derivación a otros centros y guías de práctica clínica.
- ***Capacidad de resolución*:** El residente muestra iniciativa y capacidad de resolución para tomar decisiones adecuadas, teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.
- ***Disponibilidad y capacidad de trabajo en equipo*:** El residente es accesible a los demás, y cuando se le requiere aporta su tiempo, conocimiento y trabajo.
- ***Reconoce los logros y asume los errores:*** El residente es capaz de reconocer lo que se hace bien y lo que no se hace bien con una orientación positiva y de mejora.
- ***Tolerancia, capacidad de diálogo y de autocontrol*; *puntualidad:*** El residente manifiesta una actitud moderada en su comunicación interpersonal, no dejándose llevar por reacciones exageradas. Muestra dedicación, disponibilidad y es puntual. Muestra preocupación por la calidad de su propio rendimiento y progresión.

4.2. Plan de rotaciones

ROTACIÓN 1º AÑO:

Medicina Física y Rehabilitación - Consultas externas de Aparato Locomotor (CESJO) - Consultas externas de Neurología (H. Marítimo) - Unidad de Amputados (H. Marítimo) - Unidad de RHB Cardio-Respiratoria (H.U. V. Victoria) - Planta de hospitalización (H. Marítimo) - Interconsultas de planta general (H.U.V.Victoria)	3 meses
Medicina Interna * (H.U Virgen de la Victoria)	2 meses
Cirugía Ortopédica y Traumatología * (H.U. Virgen de la Victoria y Consultas externas de CESJO)	2 meses
Radiodiagnóstico* (H.U Virgen de la Victoria)	2 meses
Neurología-Neurofisiología* (H.U Virgen de la Victoria)	2 meses
Total	11 meses

ROTACIÓN 2º AÑO:

Unidad del Dolor* (H.U Virgen de la Victoria)	1 mes
Reumatología * (H.U Virgen de la Victoria)	1 mes
Neumología * (H.U. Virgen de la Victoria)	1 mes
Unidad de Cuidados Intensivos* (H.U Virgen de la Victoria)	1 mes
Medicina Física (H.U Virgen de la Victoria-H.Marítimo)	1 mes
Unidad de Deformidad del Raquis **Rhb Traumatológica** **Rhb Reumatológica** **Algias Vertebrales** Consultas externas de CESJO	4 meses
Rhb Infantil ** (H. Materno-Infantil. Málaga)	2 meses
Total	11 meses

ROTACIÓN 3º AÑO:

Rhb Neurológica (H.Marítimo y Consultas externas CESJO)	3 meses
Daño Cerebral y Lesionados Medulares ** (H.Parapléjicos, Toledo)	2 meses
Planta general de hospitalización (H.U. Virgen de la Victoria)	2 meses
Rehabilitación Vascular y Linfedema (CESJO-H.Marítimo)	1 mes
Unidad de Ortoprótesis - Amputados (H.Marítimo)	3 meses
Total	11 meses

ROTACIÓN 4º AÑO:

Unidad de RHB Cardio-Respiratoria (H.U. Virgen de la Victoria)	3 meses
RHB Logofoniátrica *** (H. Virgen Macarena. Sevilla)	1 mes
RHB Suelo pélvico *** (H. Virgen del Rocío. Sevilla)	1 mes
Atención Primaria (Centros de Salud Puerta Blanca-Huelin)	1 mes
Daño corporal /RHB del deporte* ** (Centro Médico Andaluz del Deporte)	1 mes
Intervensionismo ecoguiado** (H. Virgen del Rocío. Sevilla)	1 mes
Policlínica (Consultas externas CESJO)	3 meses
Total	11 meses

*: Rotaciones a realizar por otros Servicios Complementarios a la formación y que pertenecen al mismo Hospital.

**: Rotaciones concertadas fuera del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

***: Rotaciones externas.

El resto, son rotaciones a realizar en el propio Servicio.

4.3. Competencias específicas por rotación

ROTACIONES DEL 1º AÑO – R1:

Los objetivos durante el primer año de residencia en MFR (Medicina Física y Rehabilitación), comprenden el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica en MFR, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad.

1º ROTACIÓN: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- **DURACIÓN:** 3 meses (Mayo- Julio)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria, Centro de Especialidades San José Obrero (CESJO) y H. Marítimo de Torremolinos.
- **TUTORA:** Dra. A. Gómez (ADELAMGG@terra.es)
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer los recursos humanos y materiales, organización y estructura: contacto inicial.
  - Funciones y ámbitos de actuación de los miembros del servicio.
  - Interrelación con otras especialidades dentro del hospital y en la comunidad.
  - Marco conceptual y objetivos básicos de la especialidad de MFR.
  - Técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Medicina Física y Rehabilitación será capaz de:
  - Conocer el concepto básico de rehabilitación, sus objetivos y campo de acción y la metodología del proceso asistencial.
  - Inicio en la realización de la historia clínica dirigida en MFR en los diferentes campos de acción (procesos músculo-esqueléticos, cardio-vascular, respiratorio, neurológico y ortoprotésico)

2º ROTACIÓN: MEDICINA INTERNA

- **DURACIÓN:** 2 meses (Sept- Octubre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Interna
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria
- **TUTOR COLABORADOR:** Dr. M A Sánchez Chaparro
  masanchezchaparro@gmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

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

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Medicina Interna será capaz de:
  - Conocer las patologías más prevalentes que pueden dar lugar a discapacidad en algún momento evolutivo de la enfermedad.
  - Manejo del paciente hospitalizado: realización de entrevista clínica, indicación de pruebas complementarias, elaboración de algoritmo diagnóstico y establecimiento de un plan terapéutico.

3º ROTACIÓN: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

- **DURACIÓN:** 2 meses (Noviembre- Diciembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Cirugía Ortopédica y Traumatología
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria y Centro de Especialidades San José Obrero (CESJO).
- **TUTOR COLABORADOR:** Dr. B. Delgado
  borjadelgado@telefonica.net
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer los métodos de exploración y pruebas complementarias en las patologías más prevalentes.
  - Indicaciones y técnicas conservadoras de inmovilización en las patologías más prevalentes.
  - Indicación y técnicas de reducción e inmovilización de fracturas.
  - Técnicas e indicaciones de tratamiento quirúrgico en las fracturas más prevalentes.
  - Manejo del paciente ingresado en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Cirugía Ortopédica y Traumatología será capaz de:
  - Conocer, de forma básica, la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización y osteosíntesis.
  - Manejar los tiempos de carga y función de cada patología.
  - Tener conocimientos relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes.
  - Conocer las medidas de inmovilización y soporte para la MFR.

4º ROTACIÓN: RADIODIAGNÓSTICO

- **DURACIÓN:** 2 meses (Enero- Febrero)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Radiodiagnóstico
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria.
- **TUTOR COLABORADOR:** Dra. Lydia Rojo Carmona
  lrvidiaro@gmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer las técnicas radiológicas e indicaciones de las mismas en patología musculoesquelética, neurológica, cardiovascular y respiratoria.
  - Correlación clínico-radiológica en las patologías más prevalentes.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Radiodiagnóstico será capaz de:
  - Interpretar imágenes radiológicas del aparato osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas, neuroimagen y tórax.
  - Confirmar o descartar una sospecha diagnóstica basándose en una correlación adecuada clínico-radiológica.
  - Indicar la técnica radiológica más adecuada para la confirmación de la sospecha diagnóstica en patologías de aparato locomotor, neurológicas, cardiovascular y respiratoria.

5º ROTACIÓN: NEUROLOGÍA-NEUROFISIOLOGÍA

- **DURACIÓN:** 2 meses (Marzo- Abril)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Neurología
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria.
- **TUTOR COLABORADOR:** Dr. Francisco Pérez Errazquin pmacoerrazquin@hotmail.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer las patologías más prevalentes en Neurología y su abordaje hospitalario.
  - Métodos de exploración, diagnósticos y terapéuticos en las mismas.
  - Conocer los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente,
  - Familiarizarse con las pruebas de valoración sensitivo-motora, como electromiografía y estudio de la conducción nerviosa periférica, estimulación eléctrica de nervios periféricos sensitivo - motores y la estimulación magnética transcraneal.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Neurología-Neurofisiología será capaz de:

- Realizar una exploración neurológica correcta
- Tener conocimientos de metodología diagnóstica en neurología sobre todo en los procesos subsidiarios de rehabilitación, como la enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la médula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.
- Indicar las pruebas neurofisiológicas más adecuadas ante una sospecha diagnóstica.
- Hacer una adecuada correlación clínico-neurofisiológica.

ROTACIONES DEL 2º AÑO – R2:

Los objetivos durante el segundo año de residencia en MFR (Medicina Física y Rehabilitación), comprenden la formación básica en patologías relacionadas con el proceso de rehabilitación y el aprendizaje y desarrollo de habilidades para la coordinación de un programa de rehabilitación en patologías del aparato locomotor e infantil.

1º ROTACIÓN: UNIDAD DEL DOLOR

- **DURACIÓN: 1** mes (Mayo)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Unidad del Dolor
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen de la Victoria.
- **TUTOR COLABORADOR:** Dr José Manuel González Mesa
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer las vías anatomo-fisiológicas del dolor, clínica, diagnóstico y tratamientos.
  - Conocer el abordaje terapéutico multidisciplinar.
  - Indicación de las diferentes técnicas analgésicas.
  - Aprendizaje de las diferentes técnicas de infiltración articular periférica y de partes blandas.
  - Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por la Unidad del Dolor será capaz de:
  - **Conocer los aspectos básicos sobre:**

    Vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.

    Dolor agudo y crónico. Diferente problemática. Diferente manejo.

    Conocimiento de la nomenclatura en dolor (alodinia, hiperalgesia, etc.).

    Escalas de evaluación del paciente con dolor crónico.

- **Realizar el diagnóstico de:**

Principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.
El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.
Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia.
Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.

- **Participar en el abordaje multidisciplinar del dolor para conseguir la menor discapacidad posible.**
- **Tratar el dolor, desde el punto de vista farmacológico:**

A través de la escalera analgésica de la OMS.
Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados. AINES. Opiáceos menores. Opiáceos mayores. Vías de administrac Problemática en dolor no maligno. Anticonvulsivantes. Antidepresivos y otros coadyuvantes.
Tipos de anestésicos locales y farmacocinética.

- **Realizar técnicas de infiltración y bloqueo nervioso:**

Infiltraciones de los puntos gatillo miofasciales.
Infiltraciones periarticulares e intraarticulares a nivel periférico.
Infiltración de cigoapofisarias de raquis lumbar y de sacroiliacas.
Bloqueo de los nervios supraescapular y femorocutáneo.

- **Indicar en situaciones especiales, otras técnicas para el tratamiento del dolor:**

Indicación de las técnicas de perfusión intravenosa y subcutánea.
Bloqueo epidural por vía caudal.
Perfusión epidural para bloqueo simpático continuo.
Bombas de infusión intratecal de baclofeno para la espasticidad.
Perfusión intratecal de morfina y otros fármacos.
Técnicas de neuroestimulación epidural.

2º ROTACIÓN: REUMATOLOGÍA

- **DURACIÓN: 1** mes (Junio)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Reumatología
- **CENTRO:** H. Marítimo.
- **TUTORA COLABORADORA: Dra. Rosa García Portales**
- **OBJETIVOS:**
  - Conocer la patología reumática y el método exploratorio.
  - Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Reumatología será capaz de:
    - Realizar una historia clínica reumatológica
    - Indicar pruebas complementarias ante la sospecha diagnóstica de una enfermedad reumática.
    - Iniciar el planteamiento terapéutico adecuado
    - Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

3º ROTACIÓN: NEUMOLOGÍA

- **DURACIÓN: 1** mes (Julio)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Neumología
- **CENTRO:** H. Virgen de la Victoria
- **TUTORA COLABORADORA:** Dra. Carmen Fernández Aguirre
  soymanene@hotmail.com
- **OBJETIVOS:**
    - Conocer la patología respiratoria más prevalente.
    - Evaluación clínica del paciente mediante: Valoración de la disnea: patogenia y escalas de valoración.
    - Evaluación funcional respiratoria: Espirometría basal y tras broncodilatación. Volúmenes pulmonares. Estudio de difusión pulmonar. Gasometría arterial. Pulsioximetría. Test de marcha de 6 minutos. Pruebas de esfuerzo máximas y submáximas. Trazados electrocardiográficos para poder llevar a cabo las pruebas anteriores.
    - Ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria.
    - Tratamiento farmacológico y farmacodinámica.
    - Oxigenoterapia y aerosolterapia.
    - Programas de deshabituación al tabaco.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Neumología será capaz de:
    - Realizar una historia clínica neumológica
    - Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas tanto radiológicas como pruebas funcionales respiratorias (Espirometría basal y tras broncodilatación. Volúmenes pulmonares. Estudio de difusión pulmonar. Gasometría arterial. Pulsioximetría. Test de marcha de 6 minutos. Pruebas de esfuerzo máximas y submáximas).
    - Diferenciar entre patología respiratoria obstructiva y restrictiva.
    - Indicar oxigenoterapia y tipos de ventilación mecánica.

- Aplicar tratamiento farmacológico inicial a la patología respiratoria.
- Orientar hacia la deshabituación tabáquica.

4º ROTACIÓN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- **DURACIÓN: 1** mes (Septiembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** U.C.I.
- **CENTRO:** H. Virgen de la Victoria
- **TUTORA COLABORADORA:** Dra. Carmen Reina Artacho careinart@yahoo.es
- **OBJETIVOS:**
  - Valoración inicial y tratamiento del paciente politraumatizado grave, traumatismo craneoencefálico y accidente cerebrovascular grave;
  - Técnica de RCP avanzada
  - Manejo de los respiradores
  - Manejo de vías centrales y periféricas.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Neumología será capaz de:
  - Conocer el manejo del paciente crítico y sus complicaciones.
  - Interpretar los parámetros de ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
  - Realizar la técnica de RCP avanzada en caso necesario.

5º ROTACIÓN: MEDICINA FÍSICA

- **DURACIÓN: 1** mes (Octubre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Unidad de Fisioterapia
- **CENTRO:** H. Marítimo
- **TUTOR COLABORADOR:** Sr. Eloy Molina
- **OBJETIVOS:**
  - Conocimiento de la motricidad, proceso tónico-postural y posturo-gestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo-motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento.
  - Análisis dinámico y gasto energético.
  - Condición ergonómica estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto.
  - Métodos específicos de retroalimentación y biofeedback.
  - Actividad física ocupacional y las distintas técnicas de la terapia ocupacional según actividad, edad y entorno.

- Integración de la actividad segmentaria y global de la actividad física, cadenas cinéticas y dinámicas en la actividad muscular y adaptación neuromotriz.
- Respuestas fisiológicas a la acinesia o inmovilización global y segmentaria.
- Respuestas fisiológicas a la actividad física y actividad física específica en la promoción de la salud integrando los métodos y técnicas de valoración funcional y de procedimientos terapéuticos neuromotrices y sensitivomotrices.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Medicina Física será capaz de:
  - Conocer e indicar los distintos procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos.
  - Indicar otras alternativas terapéuticas como las técnicas y métodos instrumentales de efecto de presión, vibración y tracción y las acciones específicas de las ondas mecánicas, sonoterapia, infra y ultrasonoterapia, baroterapia, ondas de choque, tracción y detracción, presión y compresión y la hidroterapia.
  - Conocer sus contraindicaciones y efectos secundarios.

6º ROTACIÓN: UNIDAD DE DEFORMIDAD DEL RAQUIS, RHB TRAUMATOLÓGICA, RHB REUMATOLÓGICA y ALGIAS VERTEBRALES

- **DURACIÓN:** 4 meses (Noviembre- Febrero)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** Consultas externas de CESJO
- **TUTOR COLABORADOR:** Dra. M. Ayala, Dra. A. Trujillo, Dra. B. Castro ayalablanca@hotmail.com
- **OBJETIVOS:**
  - Valoración de las patologías de aparato locomotor, mecánica, degenerativa, inflamatoria o traumática.
  - Valoración de la discapacidad secundaria a estas patologías.
  - Aplicación de las distintas técnicas de Medicina Física y
  - Planteamiento del proceso de rehabilitación hacia la recuperación máxima posible e integración social.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por las Unidades de deformidad del raquis, rhb traumatológica, rhb reumatológica y algias vertebrales será capaz de:

  U. RAQUIS Y ALGIAS VERTEBRALES:

  - Diagnosticar el dolor de espalda inespecífico y conocer la epidemiología, aspectos socioeconómicos, aspectos biomecánicos e historia natural.
  - Realizar una exploración física protocolizada.
  - Indicar las pruebas complementarias pertinentes: laboratorio, radiología convencional, TAC, RMN, Densitometría, EMG.
  - Usar las escalas de valoración funcional en columna vertebral.
  - Aplicar los procedimientos terapéuticos: Tratamiento: Médico –farmacológico, Médico –rehabilitador –medicina física de la lumbalgia mecánica. Escuela de espalda. Mecanoterapia –Tracciones. Órtesis en columna vertebral. Infiltraciones: Intra raquídeas. Extra raquídeas. Conocer sus contraindicaciones y efectos secundarios.
  - Conocimientos sobre columna dolorosa en el niño.
  - Dolor específico. Espondilosis, listesis. Enfermedad de Scheuermann. Tumores benignos y malignos. Problemas ortésicos en el niño.
  - Orientar en la escuela y en deportes.
  - Columna dolorosa en adulto. Dolor específico. Espondiloartrosis. Hernia discal, protusión discal. Estenosis de canal. Espondilitis. Problemas asociados.
  - Ergonomía conceptos actuales.
  - Conocimiento de los protocolos de Medicina Física y Rehabilitación en las deformidades del raquis: Escoliosis: Diagnóstico precoz. Formas clínicas. Tipos de Escoliosis. Clasificación.
  - Factores pronósticos. Factores evolutivos. Dolor y escoliosis.
  - Deporte y escoliosis.
  - Tratamiento ortopédico. Conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las escoliosis.
  - Tratamiento rehabilitador del paciente intervenido quirúrgicamente.
  - Conocer las complicaciones respiratorios en las grandes deformidades.
  - Hipercifosis, Hiperlordosis: Diagnóstico precoz. Etiología, clasificación, diagnóstico, pronóstico.
  - Tratamiento ortésico: conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en estas deformidades. Consejos escolares y deportivos.

- Prescripción de la terapia de medicina física y rehabilitación después de que la patología de columna vertebral haya seguido tratamiento conservador o quirúrgico.
- Tener los conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual, indicaciones y contraindicaciones.
- Iniciar en las manipulaciones vertebrales: técnicas básicas, cervicales, dorsales, lumbares.
- Conocer los conceptos básicos en manipulaciones periféricas.
- Conocer los conceptos médicos de Mesoterapia y Masoterapia, sus indicaciones y aplicación.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TRAUMATOLÓGICA Y REUMATOLÓGICA

- 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 MFyRHB.
- Adquirir habilidades en el manejo, valoración, establecimiento de protocolos y guías clínicas de MFyRHB tanto en la patología ortopédica como traumática, del niño y del adulto.
- Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas.
- Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFyRHB.
- Conocimiento de los potenciales evocados somatosensitivos, auditivos y visuales.
- Conocer la patología reumática y el método exploratorio.
- Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen.
- Conocer, incluidos los aspectos específicos de la terapia ocupacional, el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física empleados en MFyRHB y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas.
- Efectuar todo el proceso de MFyRHB de la reumatología degenerativa, inflamatoria, autoinmune, infecciosa y metabólica.
- Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

7º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN INFANTIL

- **DURACIÓN:** 2 meses (Marzo- Abril)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación del H. Carlos Haya, Málaga.
- **CENTRO:** H. Materno-Infantil
- **TUTOR COLABORADOR:** Dr. Pablo de Cabo
- **OBJETIVOS:**
    - Conocer el desarrollo psicomotor normal y patológico del niño.
    - Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de Medicina Física y Rehabilitación infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia.
    - Valoración funcional y prescripción de ortesis y ayudas técnicas.
    - Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabi-litación Infantil será capaz de:
    - Realizar una historia clínica dirigida y exploración física protocolizada en el niño, en todo su proceso evolutivo.
    - Conocer y coordinar el proceso de rehabilitación, indicando las técnicas de Medicina Física más oportunas y la prescripción de ortesis o ayudas para la marcha, en las siguientes enfermedades:
    - Parálisis cerebral: diagnóstico y tratamiento rehabilitador.
    - Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades, artrogriposis; osteogénesis imperfecta; acondroplasia; alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes), alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.), tortícolis muscular congénita.
    - Parálisis braquial obstétrica.
    - Enfermedades reumáticas: Artritis idiopática juvenil.
    - Oncología (tumores del SNC, tumores óseos, hematológicos).
    - Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc).
    - Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor).
    - Traumatismo craneo-encefálico.
    - Mielomeningocele.
    - Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)

- Patología respiratoria (fibrosis quística).
- Valoración y tratamiento de la espasticidad.

- Participar en el equipo multidisciplinar implicado en el proceso de readaptación e integración social.

ROTACIONES DEL 3º AÑO – R3:

Los objetivos durante el tercer año de residencia en MFR (Medicina Física y Rehabilitación), comprenden la formación y desarrollo de programas complejos de rehabilitación en patologías neurológicas, vasculares y amputados.

1º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

- **DURACIÓN:** 3 meses (Mayo-Julio)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. Marítimo y Consultas externas de CESJO.
- **TUTOR COLABORADOR:** Dra. A. Sevilla
  deianasevilla@hotmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.
  - Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la patología neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen.
  - El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por la Rehabilitación neurológica, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida al proceso neurológico con una exploración física detallada.
  - Diagnosticar los grados de afectación de conciencia con establecimiento de objetivos terapéuticos rehabilitadores según el grado de afectación.
  - Indicación de las principales pruebas diagnósticas.

- Diagnosticar y tratar los déficits neurológicos establecidos (motores, sensitivos, de lenguaje y comunicación y cognitivos).
- Conocer y manejar las principales escalas de valoración.
- Diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones.
- Valoración del estado nutricional y de las técnicas de alimentación más utilizadas.
- Valoración funcional y prescripción de ayudas técnicas.
- Participar en el equipo multidisciplinar para la reinserción sociolaboral del paciente neurológico.

2º ROTACIÓN: DAÑO CEREBRAL Y LESIONADOS MEDULARES

- **DURACIÓN:** 2 meses (Septiembre-Octubre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación. H. Nacional de Parapléjicos de Toledo.
- **CENTRO:** H. Parapléjicos de Toledo
- **TUTOR COLABORADOR:** Dra. A. Esclarín
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Familiarizarse con el concepto de lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral.
  - Adquirir habilidades en la evaluación neuropsicológica, el déficit cognitivo y la discapacidad.
  - Conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional.
  - Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación del Daño Cerebral y Lesionados Medulares, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida al proceso neurológico con una exploración física detallada.
  - Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con traumatismo cráneo encefálico o lesionado medular en fase subaguda – crónica: objetivos del tratamiento rehabilitador, diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones; valoración funcional y prescripción de ayudas técnicas; diagnóstico, valoración y técnicas de tratamiento de la espasticidad (tratamiento oral, infiltración con toxina botulínica o infusión intratecal de baclofeno).

- Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.
- Participar en los mecanismos de reinserción socio-laboral del paciente así como la orientación y soporte a los familiares.

3º ROTACIÓN: PLANTA GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN

- **DURACIÓN:** 2 meses (Noviembre-Diciembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación.
- **CENTRO:** H. Virgen de la Victoria.
- **TUTOR COLABORADOR:** Dra. C. Pérez Romero de la Cruz conchaperro@gmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Familiarizarse con las principales patologías discapacitantes de aparato locomotor, neurológico y cardio-respiratorio.
  - Conocer las secuelas del paciente inmovilizado o que sufre un encamamiento prolongado.
  - Conocer los protocolos de valoración y tratamiento rehabilitador desde el ingreso hospitalario.
  - Coordinación con el equipo multidisciplinar y la planificación del seguimiento de forma ambulatoria.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por la Planta de Hospitalización, será capaz de:
  - En la fase aguda, reconocer patologías del aparato locomotor, neurológico y cardio-respiratorio potencialmente discapacitantes.
  - Elaborar protocolos de actuación en un programa de rehabilitación para la detección precoz de complicaciones y aplicación del tratamiento de medicina física adecuado.
  - Valorar y realizar un seguimiento al paciente quirúrgico hasta el alta hospitalaria con indicación de continuidad de tratamiento rehabilitador de forma ambulatoria y coordinar con los equipos de A. Primaria.

4º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN VASCULAR Y LINFEDEMA

- **DURACIÓN:** 1 mes (Enero)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación.
- **CENTRO:** Consultas externas de CESJO, H. Marítimo.
- **TUTORA:** Dra. R. Bravo rbravoescobar@yahoo.es

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
    - Conocer todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación Vascular y Linfedema, será capaz de:

    - Conocer la anatomía, fisiología y fisiopatología del sistema linfático.
    - Diferenciar entre edema venoso y linfático.
    - Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo.
    - Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.
    - Cálculo de la diferencia entre volúmenes de la extremidad afecta y de la sana.
    - Valoración e interpretación de las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler).
    - Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.
    - Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
    - Tratamiento rehabilitador del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos.
    - Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema.
    - Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.
    - Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema.

5º ROTACIÓN: ORTOPRÓTESIS Y AMPUTADOS

- **DURACIÓN:** 3 meses (Febrero-Abril)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación.
- **CENTRO:** H. Virgen de la Victoria, H. Marítimo.
- **TUTORA:** Dra. A. Gómez ADELAMGG@terra.es
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
    - Adquirir conocimientos ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos y protésicos.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Ortoprótesis y Amputados, será capaz de:

- Conocer los materiales usados en ortopedia.
- Prescribir y adaptar las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.
- Conocer los niveles de amputación y adaptación protésica.
- Cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado.
- Resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación.
- Aplicación correcta de las técnicas de vendaje compresivo.
- Conocer los diversos componentes que entran a formar parte de una prótesis, así como sus materiales y características técnicas.
- Prescribir la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación.
- Conocer la biomecánica de las prótesis y su rendimiento funcional

ROTACIONES DEL 4º AÑO – R4:

Los objetivos durante el cuarto año de residencia en MFR (Medicina Física y Rehabilitación), comprenden la formación y desarrollo de programas complejos de rehabilitación en patologías cardio-respiratorias y en problemas de comunicación. Familiarizarse con la clasificación de discapacidad y su diagnóstico mediante pruebas instrumentales. Por último, la relación y los recursos existentes en Atención Primaria y obtener la autonomía en la gestión de una consulta de aparato locomotor.

1º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA

- **DURACIÓN:** 3 meses (Mayo-Julio)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación.
- **CENTRO:** H. Virgen de la Victoria.
- **TUTORA:** Dra. A. Gómez. ADELAMGG@terra.es
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN EN MFR CARDIACA:**
  - Conocer la patología cardiaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardiaca, incluido trasplante cardíaco.
  - Conocer los factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología e interpretación de exploraciones complementarias (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo).
  - Farmacoterapia de pacientes con patología cardiaca arriba mencionada.
  - Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.
  - Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardiaca más adecuado a cada caso.

- Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiópatas.
- Fases de un programa de rehabilitación cardiaca: objetivos y beneficios esperados.
- Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.
- Resucitación cardiopulmonar.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación cardiaca, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida a rehabilitación cardiaca.
  - Elaborar un programa de rehabilitación cardiaca.
  - Personalizar el programa en cada fase y en cada paciente, atendiendo a la estratificación del riesgo, capacidad funcional y comorbilidad.
  - Participar en la supervisión del programa y en las actividades de educación sanitaria.
  - Actuar ante las complicaciones más frecuentes en el programa de rehabilitación cardiaca.
  - Elaborar un informe de alta con las recomendaciones sobre la reincorporación laboral y normas de hábito cardiosaludable.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN EN MFR RESPIRATORIA:**
  - Conocer la patología respiratoria susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR respiratoria.
  - Conocer e interpretar las pruebas diagnósticas, tanto de imagen como pruebas funcionales (espirometría basal y tras broncodilatación. volúmenes pulmonares, estudio de difusión pulmonar, gasometría arterial, pulsioximetría, test de marcha de 6 minutos y pruebas de esfuerzo máximas y submáximas).
  - Valoración clínica global del paciente respiratorio mediante: valoración de la disnea: patogenia y escalas de valoración. Estado nutricional: índice de masa corporal. Valoración osteomuscular. Situación psicológica del paciente. Ambiente socio-laboral.
  - Realizar una evaluación funcional respiratoria atendiendo a las pruebas funcionales anteriormente descritas.
  - Indicación de ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria. Tratamiento farmacológico y farmacodinámica. Oxigenoterapia y aerosolterapia. Programas de deshabituación al tabaco.

- Valoración respiratoria preoperatoria para cirugía general, reducción de volumen y trasplante pulmonar y cardiopulmonar, así como valoración post-trasplante pulmonar y reducción de volumen.
- Resucitación cardiopulmonar.
- Valoración de la incapacidad laboral.
- Medir la calidad de vida mediante cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios: Cuestionarios genérico y Cuestionarios específicos.
- Conocer los programas de MFR respiratoria: Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales. Técnicas de fisioterapia respiratoria. Entrenamiento a fuerza y resistencia. Terapia ocupacional. Asistencia psicológica. Asistencia a domicilio. Educación del paciente y su familia.
- Indicación y contraindicación de las técnicas de fisioterapia respiratoria y de los programas específicos para la patología más habitual.
- Adaptación de los programas de rehabilitación respiratoria.
- Valoración de los resultados obtenidos con los programas de rehabilitación, mediante escalas validadas.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación respiratoria, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida en paciente respiratorio.
  - Conocer los objetivos, indicaciones y contraindicaciones de los programas de MFR respiratoria.
  - Interpretar las pruebas diagnósticas y de valoración funcional tanto respiratoria como de esfuerzo para la planificación de un programa de MFR.
  - Elaborar un programa personalizado de Rehabilitación respiratoria, atendiendo a todos los recursos disponibles en MFR, en función de la evidencia científica, en patologías como:
    Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
    Asma bronquial.
    Bronquiectasias y fibrosis quística.
    Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar).
    Neumonías intra y extrahospitalarias.
    Atelectasias y derrames pleurales.
    Enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos.
    Síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño.
    Displasia broncopulmonar.

Tromboembolismo pulmonar.
Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.
Trasplante pulmonar y cardiopulmonar.

- Elaborar un informe de alta a la finalización del programa de MFR con recomendaciones de ejercicio y normas de educación sanitaria.
- Seguimiento del paciente y modificación del tratamiento rehabilitador en función de la evolución de la enfermedad.

2º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN LOGOFONIÁTRICA

- **DURACIÓN:** 1 mes (Septiembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- **TUTORA COLABORADOR:** Dra. A. López
  lopezlozano@hotmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías de :

  Voz (disfonía, afonía).
  La adquisición del lenguaje (retraso, disfasia).
  La expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, disglosia)
  Lectura y/o escritura (dislexia, disgrafía).
  Lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias).
  Fluidez del habla (tartamudez).
  Respiración, succión, masticación y deglución.
  Problemas de la función cognitiva especialmente relacionadas con la comunicación incluida la audición, visión y senso perceptiva y las alteraciones de la memoria, la atención y otros aspectos
  tipificados del lóbulo frontal y de las alteraciones de procesamiento de la información.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación logofoniátrica, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida detectando problemas de comunicación tanto verbal como escrita y de la coordinación con la respiración y deglución.
  - Conocer las técnicas de rehabilitación en logofoniatría.
  - Indicación de un programa de rehabilitación específico en las alteraciones anteriormente descritas.
  - Seguimiento del paciente.

3º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO O ESFINTERIANA

- **DURACIÓN:** 1 mes (Octubre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- **TUTORA COLABORADOR:** Dra. A. López
  lopezlozano@hotmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia.
  - Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento.
  - Escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal.
  - Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas de MFR, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios.
  - Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación del suelo pélvico o esfinteriana, será capaz de:
  - Realizar una historia clínica dirigida hacia los problemas de incontinencia esfinteriana.
  - Interpretar las pruebas diagnósticas específicas.
  - Conocer las diferentes técnicas de tratamiento rehabilitador que existen.
  - Indicación de un programa de rehabilitación con prescripción de las técnicas más efectivas, según las guías de práctica clínica y seguimiento del paciente.

4º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **DURACIÓN:** 1 mes (Noviembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. U. Virgen de la Victoria.
- **TUTORA COLABORADOR:** Dra. B. Castro
  belencastroropero@hotmail.com
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios.

- Conocer las principales patologías, incluidas las geriátricas, subsidiarias de tratamiento rehabilitador.
- Prescribir tratamiento de MFR, hacer el seguimiento del mismo y dar soporte a médicos de Familia, Pediatras o cualquier otro facultativo sobre los objetivos y estrategias de tratamiento, del seguimiento de la discapacidad y de la prestación de ayudas ortoprotésicas.
- Elaborar protocolos asistenciales en los que participarán, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.
- Establecer métodos de evaluación inicial del proceso y su revaloración final, para conocer las limitaciones que sean de interés para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad valorados a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y entorno social.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación en Atención Primaria, será capaz de:
  - Conocer los niveles asistenciales que existen y los recursos de salas de fisioterapia de A. Primaria.
  - Valorar y diseñar un tratamiento específico de rehabilitación, en función de los recursos que existen en A. Primaria y de los objetivos terapéuticos propuestos.
  - Conocer y participar en la realización de protocolos de coordinación interniveles en rehabilitación.
  - Seguimiento del paciente en A. Primaria.
  - Elaboración de un informe de alta por curación o con secuelas.

Nota: La presente rotación se considera que incluye los objetivos previstos para esta especialidad en la Resolución de 15 de junio de 2006, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicio Económico - Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre la incorporación progresiva de una rotación en atención primaria de salud en los programas formativos de determinadas especialidades sanitarias.

5º ROTACIÓN: REHABILITACIÓN DEL DAÑO CORPORAL /RHB DEL DEPORTE

- **DURACIÓN:** 1 mes (Diciembre)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** Centro Médico Andaluz del Deporte
- **TUTORA COLABORADOR:**
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.
- Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad.
- Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF).
- Valoración biomecánica e instrumental
- Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento.
- Conocimiento en actividad física y deportiva, lesiones del cartílago en crecimiento y sobrecarga epifisaria en el niño.
- Conocimiento en actividad física y deportiva en el adulto de media y 3.ª edad, lesiones y programas de MFR.
- Valoración del deporte y actividad física en las personas discapacitadas y programas de adaptación y reintegración por el deporte.

- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Rehabilitación del Daño corporal y Rehabilitación deportiva, será capaz de:
    - Conocer las tablas de valoración para determinar la incapacidad.
    - Familiarizarse con la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF).
    - Conocer los métodos instrumentales para la valoración funcional y su uso tanto en el deporte, como en el ámbito laboral.
    - Diseñar un programa de rehabilitación en el ámbito deportivo.

6º ROTACIÓN: INTERVENSIONISMO ECOGUIADO

- **DURACIÓN:** 1 mes (Enero)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** H. Virgen del Rocío. Sevilla
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
    - Conocer las técnicas de ecografía músculo-esquelética y su aplicación en el diagnóstico y tratamiento de patología de aparato locomotor más frecuente.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por intervensionismo ecoguiado, será capaz de:
    - Distinguir entre los procesos inflamatorios de partes blandas más frecuentes a nivel ecográfico.

- Realizar una infiltración o bloqueo ecoguiada.

7º ROTACIÓN: POLICLÍNICA

- **DURACIÓN:** 3 meses (Febrero-Abril)
- **SERVICIO O UNIDAD:** Medicina Física y Rehabilitación
- **CENTRO:** Consultas externas de CESJO.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Realizar las funciones de un médico rehabilitador en una consulta de aparato locomotor, de forma autónoma.
- **COMPETENCIAS:** El residente al final de la rotación por Policlínica, será capaz de:
  - Llevar de forma autónoma una consulta de rehabilitación de aparato locomotor: valoración de los pacientes, planificación del tratamiento rehabilitador y seguimiento de éstos.

SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE DE MFyR:

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud (artículo 15.1/ RD 183/2008).

El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté cursando con un nivel decreciente de supervisión (artículo 15.1/RD 183/2008).

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Nivel básico (3): Observación y ayuda activa. El residente observa las actividades que realizan los profesionales y participa en ellas.

Nivel medio (2): Intervención tutelada. El residente realiza las actividades con supervisión del profesional que deberá estar disponible y accesible en cualquier momento.

Nivel avanzado (1): Intervención autónoma. El residente realiza las actividades sin la supervisión directa del profesional que obtiene información a posteriori. En todo caso el residente debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

PROGRESIVIDAD DE LA SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE:

El **residente de primer año** tendrá el nivel básico al principio de la residencia obteniendo el nivel medio de forma progresiva.

El **residente de segundo año** debería alcanzar el nivel AVANZADO, de forma progresiva.

Residente de tercer o cuarto año :

1.- El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté realizando, con un nivel decreciente de supervisión.

2.- El residente seguirá las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad.

3.- Aunque la supervisión del residente a partir del segundo año tenga carácter progresivo-decreciente, podrá recurrir y consultar a los profesionales presentes en la unidad en la que presten servicios cuando lo considere necesario. (***Artículo 15.1/ RD 183/2008).***

4.4. 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.

En nuestro Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, hay 2 rotaciones que están concertadas previas a la acreditación de dicha Unidad Docente, por tanto no se considera como rotación externa:

- Rotación de Lesionado Medular /Daño Cerebral: H. Nacional de Parapléjicos de Toledo
- Rotación de Rehabilitación Infantil: H. Materno – Infantil del Servicio de Rehabilitación del H. Carlos Haya, Málaga.

Se recomiendan las siguientes rotaciones externas, para completar la formación del EIR (se propone Hospital, pero falta la confirmación por parte de ellos):

- Rehabilitación logofoniátrica: H. U. Virgen del Rocío. Sevilla
- Rehabilitación del suelo pélvico: H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.
- Rehabilitación del daño corporal / Deporte: Centro Médico Andaluz del Deporte
- Intervensionismo ecoguiado: H. U. Virgen del Rocío

Estas rotaciones se realizan durante el cuarto año de formación y no superan los 4 meses del periodo de evaluación anual.

5. GUARDIAS

Realizan, como regla general, 5 - 6 guardias al mes. Todas las guardias son tuteladas: la supervisión decreciente y la autonomía creciente son características de todas las actividades durante el periodo de formación y de forma particular en el desarrollo de la actividad en el Área de Urgencias y del servicio con nivel de responsabilidad creciente.

Residentes de 1º año y 2º años: conocer y adquirir prácticas en el manejo del paciente en Urgencias, tanto General como Traumatológica.

Residentes de 3º y 4º año: Continuar con la formación práctica del paciente traumatológico y/ o sometido a cirugía ortopédica Opcionalmente, se aconseja 1 guardia tutelada con neurología.

Se adjunta esquema de guardias del EIR en Medicina Física y Rehabilitación

12.- Medicina Física y Rehabilitación:

Los facultativos no tienen asignadas JC Presencia Física ni localizadas.

Respecto al área de urgencias, los EIR prestarán asistencia proporcionalmente como indica la tabla anexa pero en la puerta de urgencias traumatológicas y no en las urgencias generales, en resumen, harán las siguientes JCPF con la siguiente distribución:

- R1: 2 Policlínica+ 2 Puerta Trauma
- R2: 2 Policlínica + 3 Puerta Trauma
- R3: 5 Trauma
- R4: 5 Trauma

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.	6.5 Atención continuada/guardias durante el período formativo. a. En el primer año de formación (R1): Se distribuye en seis meses en Medicina Interna y cinco meses en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT). b. En el segundo año de formación (R-2) las guardias se realizarán en COT. c. En el tercer y cuarto año de formación (R-3-4) se realizarán guardias específicas en MFR, en el servicio de urgencias o en asistencia hospitalaria. Se recomienda la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

Clínico	R1	R2	R3	R4
Nº de EIR	1	1	1	1
JC PF en urgencias generales	2	3	0	0
JC PF en urgencias Trauma o serv de Trauma	2	2	5	5
JC PF en servicios	0	0	0	0
Nº máximo de guardias	4	5	5	5

6. SESIONES

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H. U. Virgen de la Victoria, dispone de una sala de Docencia que está situada en la 4º planta del Hospital Virgen de la Victoria. Además, de forma puntual, se utilizan otras aulas de Docencia del Hospital, así como el Salón de Actos del Hospital General.

Se realizan Sesiones Clínicas semanales (Viernes 12,30h – 14.30h): los tipos de sesiones rota entre los facultativos del Servicio y es obligado acudir a las sesiones:

Sesiones teóricas:

Consisten en la exposición de un tema seleccionado del programa oficial de la especialidad. Generalmente son elaborados e impartidos por un FEA y, a partir de la acreditación docente de la Unidad, serán impartidas por el EIR.

Caso clínico:

Presentación de un caso clínico, que por su complejidad o por su patología es de interés para la formación continua del equipo médico del Servicio.

Elaboradas e impartidas por un FEA / EIR (con supervisión de médicos adjuntos).

Sesiones bibliográficas:

Consisten en revisiones de artículos sobre un tema de interés. El objetivo general de las sesiones sería a partir de problemas relevantes en la práctica profesional, buscar, identificar y analizar con espíritu crítico la evidencia presenta en la literatura que se relaciona con dichos problemas y transmitirla de una forma ordenada al Servicio.

Impartida por un FEA /EIR.

Sesiones de lectura crítica de artículos científicos:

Con una metodología adecuada, se analiza un artículo concreto.

Impartida por un FEA / EIR.

Sesiones tipo CATs:

A partir de una pregunta, se elabora la respuesta basándose en la relación de publicaciones con evidencia científica que existe en la literatura científica.

Impartida por un FEA / EIR.

Sesiones de revisión de revistas:

Se eligen revistas de impacto relacionadas con la especialidad y se hace una revisión de 2 artículos de cada número. El objetivo es la actualización de los conocimientos por parte del servicio.

Impartida por un FEA / EIR.

Sesiones conjuntas con otros Servicios:
Se realizan sesiones conjuntas con los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad del Dolor, Radiología, Cardiología, C. Vascular, C. Cardiaca, UCI…
La frecuencia es variable, 1 /2-3 meses.

Sesiones clínicas Hospitalarias:
Se realizan una vez al mes, en el salón de Actos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Generalmente de de 8.30 a 9.30 horas; asisten a la misma miembros de todos los Servicios del Hospital y son dirigidas y coordinadas por la Comisión de Docencia del Hospital. Asistencia obligada a todos los EIR.

Sesiones del equipo multidisciplinar de rehabilitación:
Reuniones científicas monográficas cada 6 meses, organizadas por este Servicio con participación y asistencia de los facultativos del mismo y del equipo móvil del Distrito y de los fisioterapeutas del Servicio y de Atención Primaria correspondientes a toda nuestra Área Sanitaria. Se realiza en el Salón de Actos del Hospital U. Virgen de la Victoria. Es impartida por un FEA y un fisioterapeuta.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Comunicaciones regionales, nacionales e internacionales:
Los EIR que acuden a la reunión de la SAMFYRE (Sociedad Andaluza de MFR, que se realizan de forma semestral) o la reunión anual de la SERMEF (Sociedad Española de MFR) *han de presentar* comunicaciones científicas, formato cartel científico o comunicación oral (siendo preferible este último método).
Como mínimo, realizarán 3 comunicaciones/año, a partir del 2º año de formación.

Publicaciones nacionales e internacionales.
Es un objetivo para cada EIR de MFR, que al término de su especialidad, haya presentado al menos una publicación en revista científica (Nacional o Internacional).

Programa de Doctorado-Tesis Doctoral:
Todos los residentes de MFR han de realizar, si no los tienen previamente, el programa de Doctorado. Es muy recomendable la realización durante el período de residencia de la Tesis Doctoral.

Participación en Proyectos de Investigación:
Se estimulará a que el EIR pueda participar de una forma activa en Proyectos de Investigación.
La investigación puede efectuarse sobre aspectos relacionados con la epidemiología, fisiología, biomecánica, cinesiología, medios diagnósticos y terapéuticos de interés en la especialidad de MFR.
El residente debe obtener conocimientos básicos sobre medidas de investigación clínica y aplicada, incluyendo formación de hipótesis, diseño, metodología, análisis estadístico de los datos, discusión y conclusión, basándose en la valoración de la literatura profesional.

En lo que se refiere a la ***Docencia***, los médicos Residentes pueden colaborar en la docencia de la Facultad de Medicina, o con el área de formación propia del hospital (Area de Formación Continuada del Hospital).

8. EVALUACIÓN

La evaluación básica de este periodo será de tipo formativo:
- Se realizará una entrevista estructurada (Ver PortalEIR), que es deseable que se realice hacia la mitad del periodo de rotación con el fin de supervisar el desarrollo y tener la oportunidad de diseñar e implementar actividades de corrección que permitan una correcta evaluación final de la rotación. Esta entrevista quedará recogida en la página de cada EIR en el PortalEIR (Modelo Entrevista Trimestal Tutor-Residente).
- Registro de las actividades, sesiones, publicaciones… realizadas por el EIR y que han quedado incluidas en su Libro del Residente.
- Emisión de informe final de la rotación.
- Todas estas actividades quedarán reflejadas en el Libro del Residente.

EVALUACIÓN POR ROTACIÓN:
Se realiza al finalizar cada rotación; es firmada por el Adjunto o Tutor colaborador con el que el EIR ha rotado y validada por el Tutor.
Se utiliza ficha común para todas las rotaciones y para todas las especialidades, validadas desde la Comisión de Docencia del Hospital.

EVALUACIÓN ANUAL:
Al finalizar cada año de especialidad, se realiza una evaluación conjunta de todas las rotaciones que el EIR ha realizado durante ese año (calificando los conocimientos, habilidades y actitudes).
Dicha evaluación se efectúa por el tutor del EIR junto al Jefe de Docencia del Hospital.

EVALUACIÓN FINAL:
Verifica el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia. Se realizará tras la evaluación del último año. La evaluación final positiva da derecho a la obtención del título oficial de Especialista.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1. ROTACIONES

1.1.1 Internas

Servicio	Unidad	Desde	Hasta	Colaborador D.
	None	01/06/2014	31/07/2014	Adela Maria Gomez Gonzalez

1.1.2 Externas

No se han realizado rotaciones externas.

1.1.2.1 Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en bueas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

1.1.2.2 Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación

Detallar

1.1.2.3 Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

1.1.2.4 Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

1.1.2.5 ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

1.2 2. SESIONES PRESENTADAS

1.3 3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

1.4 4. Aportaciones a la gestioón del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

1.5 5. Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

1.6 6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

1.7 7. Observaciones

1.8 8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

8.2. HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

- FICHA 1

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1
Docente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:				Anualidad:	
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTA ADSCRITO/A					
TITULACION:		ESPECIALIDAD:		ANO RESIDENCIA:	

ROTACIÓN

CONTENIDO:		DURACION	DE	A	
UNIDAD:		CENTRO:			
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	*Dr./Dra.*				

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	Sin evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	Sin evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	Sin evaluar/No procede
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	Sin evaluar/No procede
MEDIA (A)	0,00

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	Sin evaluar/No procede
DEDICACION	Sin evaluar/No procede
INICIATIVA	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	Sin evaluar/No procede
MEDIA (B)	0,00

CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG. (3)
	0,00	

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA.
EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.

En: _____ a _____ de _____ de _____

VISTO BUENO:

TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD DOCENTE O TUTOR/A

8.3. HOJAS DE EVALUACIÓN FINAL ANUAL:

- **FICHA 3** (AUTOBAREMO) EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR

BLOQUE 1: SESIONES CLINICAS, BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS
(Puntuará siempre que el residente haya asistido a >85% de las sesiones)

Nº de sesiones clínicas presentadas:

Ponderación :

0 al año = 0 puntos
1 – 2 año = 1 punto
3 – 4 año = 2 puntos
5 – 6 año = 3 puntos
7 – 8 año = 4 puntos
9 ó más = 5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

BLOQUE 2: FORMACIÓN IMPARTIDA Y RECIBIDA

(Acreditadas por la Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto universitario, otros cursos, Master, PFCT)

Nºde créditos ACSA X 0,25 puntos	
Nº créditos ECTS o internacionales Equivalentes x 1 punto	
Nº de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS x 0,02 puntos	
Nº de horas como docente en cursos acreditados x 1,5 puntos	
Módulos del PFCT realizados durante el año x 1 punto	

Ponderación de puntos obtenidos:

0 =< 1 punto
1 = 1 -2,99 puntos
2 = 3 – 4,99 puntos
3 = 5 – 6,99 puntos
4 = 7 – 8,99 puntos
5 = 9 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES

(Entre los 3 primeros autores)

Nº de ponencias en congreso internacional o nacional x 0,2	
Nº de comunicaciones en congreso internacional o nacional x 0,1	
Nº de ponencias en congreso regional x 0,1	
Nº de comunicaciones en congreso regional x 0,05	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= 0 puntos
1 = 0,05 – 0,64 puntos
2 = 0,65 – 1,24 puntos
3 = 1,25 – 1,84 puntos
4 = 1,85 – 2,44 puntos
5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

BLOQUE 4: PUBLICACIONES
(Entre los 3 primeros autores)

Libro completo ISBN x 2 puntos	
Capítulos de libro con ISBN x 3 puntos	
Artículo de revista recogido por SCI o CUIDEN plus x 0,5 puntos	
Artículo de rvista recogido por IME o CINAHAL x 0,5 puntos	
Caso clínico o carta al director recogido en SCI o CUIDEN plus x 0,1 punto	
Caso clínico o carta al director recogido en IME o CINHAL x 0,05	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= < 0,05 puntos
1 = 0,05 – 0,19 puntos
2 = 0,2 – 0,39 puntos
3 = 0,4 – 0,59 puntos
4 = 0,6 – 0,79 puntos
5 = 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:

BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

Tesis doctoral x 10 puntos	
Diploma de estudios avanzados o proyecto fin de master (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos	
Pertenencia a grupo PAI financiados, por cada 12 meses 1 punto	
Investigador principal en proyectos de investigación con financiación competititva x 2 puntos	
Investigador en proyectos de investigación con financiación competititva x 1 punto	
Premios concedidos en investigación científica x 2 puntos	
Beca de investigación x 1 punto	
Miembro de Comisión Hospitalaria (asistencia > 80%)	
Nº de meses como miembro de grupos de trabajo del Plan Estratégico de Formación del SSPA, grupos SAS o Consejería x 0,1 puntos	

Ponderación de puntos obtenidos:

0= < 2 puntos
1 = 2 – 3,99 puntos
2 = 4 – 5,99 puntos
3 = 6 – 7,99 puntos
4 = 8 – 9,99 puntos
5 = 10 más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

- FICHA 2 EVALUACIÓN ANUAL EIR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO **20 /20**

APELLIDOS Y NOMBRE:					
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:	
PERÍODOS DE BAJA:				

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A Sin evaluar
Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTI	Sin evaluar	
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA	Sin evaluar	
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 4	PUBLICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS	Sin evaluar	

CALIFICACIÓN (2)
CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN	**Sin evaluar**	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros:

- 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.
- Exploración física de la columna y extremidades. S. Hoppenfeld.
- Colección kapandji. Fisiología articular. A. I. Kapandji. Editorial Panamericana.
- Krusen. Medicina física y rehabilitación.4ª edición.Ed.Panamericana.1993.
- Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Kinesiterapia. Medicina Física. Elsevier Masson SAS.
- DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation, 5/e, International Edition (Two-Volume Set). Lippincott Williams & Wilkins.
- Guía práctica de Traumatología. J. Barsotti, C. Dujardin. Editorial Masson, S.A. 1998.
- Pautas de Rehabilitación en Traumatología miembro superior-miembro inferior. A. Queipo de Llano Giménez et al. Fides - Rottapharm. 1996.
- Ortesis y Prótesis del aparato locomotor. R. Viladot , O. Cohi. Editorial Masson 1997.
- Prótesis, ortesis y ayudas técnicas.1 ª ed. Zambudio, R. © 2009 .ISBN13: 97 l844581969-2 ELSEVIER-MASSON
- 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.-
- Electroterapia y electrodiagnóstico. Juan Rioja Toro. Universidad de Valladolid. Sanofi-Winthrop.
- Tratado de Rehabilitación Pelviperineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Tratado de reeducación en urogineproctología. J.Salinas, M.Rapariz. 1997.
- Linfedema. Métodos de tratamiento aplicados al edema del miembro superior post-mastectomía. M. Serra Escarihuela. Servicio de Documentación Científica del grupo FAES.
- Perelló, J. Trastornos del habla © 2005 ISBN13: 978844580422-3 Editado por: ELSEVIER-MASSON.
- Le Huche, F. / Allali, A. La voz. © 2004.ISBN13: 978844581246-4.Editado por: ELSEVIER-MASSON.
- Manual de Logopedia. J. Peña-Casanova. Editorial Masson. 1996.
- Rehabilitación domiciliaria: Principios, indicaciones y programas terapéuticos. Ferran Montagut Martínez, Gemma Flotats Farré, Ernest Lucas Andreu.

Elssevier España, 2005.ISBN 8445815326, 9788445815328.

- Ortopedia clínica pediátrica. Diagnóstico y tratamiento. Mihran O. Tachdjan, MD. Editorial Panamericana.
- Vigilancia Neurológica durante el primer año de vida. Claudine Amiel. Editorial Masson.
- Fisioterapia en pediatría. L Macías Merlo et al. Editorial McGraw-Hill.
- Neurología pediátrica. Natalio Fejerman. Editorial El Ateneo.
- Rehabilitación integral en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Pleguezuelos. Editorial Médica Panamericana.
- Principios de Rehabilitación Cardiaca. Pleguezuelos. Editorial Médica Panamericana.

Revistas: artículos y monográficos.

- Rehabilitación.
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Advances in clinical neuroscience and rehabilitation.
- Spine.
- 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.
- Monográfico "Rehabilitación Cardíaca". Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. 6. Págs. 279-366. 1
- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007.

Enlaces de interés:

- www.sermef.es
- www.samfyre.es
- www.sorecar.org
- www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/bibliotecavirtual
- www.portaleir.es

CURSOS ESPECÍFICOS DE INTERÉS:

El EIR de MFR ha de asistir a diferentes cursos sobre temas relevantes para su especialidad, entre los que se pueden destacar:

- **CURSO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS:** de celebración anual y de

asistencia obligatoria para todos los MIR de primer año.

- **CURSO DE ELECTROTERAPIA Y ELECTRODIAGNÓSTICO**: Curso de celebración anual y organizado por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario " de Río Hortega" de Valladolid. Preferentemente a realizar durante los años de formación R2 a R4.
- **CURSO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA EN REHABILITACIÓN (EVIGRA):** se organiza bianualmente en Granada (Servicio de MFR del H.U. "Virgen de las Nieves"). Preferentemente a partir de R3.

- **CURSO** DE **ACTUALIZACIÓN EN ORTOPEDIA (ORTOGRA**): organizado cada dos años en Granada (Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H.U. " Virgen de las Nieves"). Preferentemente a partir de R3.

- **CURSO DE ACTUALIZACIÓN INTENSIVO PARA MIR DE MFR:** se celebra todos los años en Vigo. Preferentemente a partir de R2.

- **CURSOS** organizados por diferentes **Sociedades Científicas** y de interés (entre las que destacamos):

· SERMEF (Sociedad Española de MFR).
· SAMFYRE (Sociedad Andaluza de MFR).
· SOMEF (Sociedad Española Médica de Foniatría).
· SORECAR (Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria).
· SED (Sociedad Española del Dolor).
. SEMOOYM (Sociedad Española de Medicina Ortopédica, Osteopática y Manual)
· SERI (Sociedad Española de Rehabilitación Infantil).

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, Plan de formación de competencias transversales y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDARD DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de ……".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PFCT

Otros

11. PLAN DE FORMACION DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas y cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

1 Detalle de los módulos

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas

- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para "empezar a andar")
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora contínua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria

Además de estos módulos, habrá otros dos que a diferencia de los anteriores tendrán carácter OBLIGATORIO y PRESENCIAL.

1. **Curso de Reanimación Cardio Pulmonar**. Este curso se imparte en el hospital en el primer año de residencia.
2. **Protección radiológica.**