

# **GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Unidad Docente de Rehabilitación**

**Jefe de Unidad Docente:**

**Carmen Echevarría Ruiz de Vargas**

**Tutores:**

**Antonio Galván Ruiz**

**Ana María López Lozano**

**Jorge Rodríguez García**

**Beatriz Rendón Fernández**

**Hospitales Universitarios Virgen del Rocío**

**Aprobado en Comisión de Docencia con fecha de 23/02/2016**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Cartera de Servicios asistencial</b>	<b>10</b>
<b>2.4. Cartera de servicios docente e investigadora</b>	<b>14</b>
<b>3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	<b>25</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	<b>31</b>
<b>4.4. Rotaciones Externas</b>	<b>45</b>
<b>5. GUARDIAS</b>	<b>46</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>47</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>51</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>51</b>
<b>8.1. Del ministerio</b>	
<b>8.2. Propia del Hospital</b>	
<b>8.3. Del Servicio (opcional)</b>	
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>	<b>52</b>
<b>10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES</b>	<b>61</b>

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1. Jefe de Servicio**

Estimados compañeros:

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

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

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

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

Bienvenidos.

Fdo: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas  
Directora de la Unidad Clínica de Gestión: Rehabilitación  
Jefe de la Unidad Docente de Rehabilitación

## 1.2. Tutores

Es una satisfacción de todo el equipo de esta Unidad Docente, el darte una cordial bienvenida al Servicio de Rehabilitación de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, del cual comienzas a formar parte.

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

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

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

Antonio Galván Ruiz

Ana María López Lozano

Jorge Rodríguez García

Beatriz Rendón Fernández

## **2.- La Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación**

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

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

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

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

## 2.1 Estructura física

El Servicio de Rehabilitación, dada la complejidad y diversidad de su cartera de servicios, está conformado por distintas ubicaciones donde se desarrollan las distintas actividades organizativas, asistenciales, docentes y de investigación. La mayor parte de la actividad se desarrolla en el hospital de Rehabilitación y Traumatología de HHUU Virgen del Rocío. En este hospital se encuentra ubicado el área de consultas externas situadas en la planta Semisótano de dicho hospital. En este espacio se encuentran el despacho de la jefa de Servicio, la secretaría del Servicio de Rehabilitación, 8 consultas, el área de citación de consultas y una sala de espera. En el salón de actos de la planta baja se encuentra sala de reunión donde se desarrolla, entre otras actividades, una sesión clínica semanal del Servicio.



En la misma planta Semisótano se encuentran las distintas áreas de terapia: salas de fisioterapia, salas de terapia ocupacional y de logopedia.

La planta de hospitalización del Servicio se encuentran en la planta primera pares donde hay 11 habitaciones con 17 camas de hospitalización. En ellas son ingresados fundamentalmente personas afectas de lesión medular y daño cerebral adquirido. En dicha planta se atiende la fase aguda de las personas con lesión medular, que tras su estabilización son derivados al Hospital de San Juan de Dios de Bormujos donde se continúa la atención en la fase subaguda de estos pacientes.

Esta Unidad de subagudos está situada en la 4ª planta pares del Hospital de San Juan de Dios donde se dispone de 24 camas de hospitalización. El área de terapia está situada en la planta baja. Los profesionales que trabajan en esta Unidad pertenecen a HHUU Virgen del Rocío.

En la 5ª planta del hospital de la mujer está situada la Unidad de Rehabilitación infantil, formada por 2 consultas médicas, 1 área de exploración, sala de fisioterapia, sala de terapia ocupacional y sala de logopedia, además de disponer de un despacho del área administrativa y una sala de espera.

Por último, parte de la actividad de la Unidad se realiza en los distintos Centro de Especialidades Periféricas (CEP) y Dispositivos de Apoyo a la Rehabilitación (DAR) del área sanitaria de HHUU Virgen del Rocío, donde se realizan consultas médicas y tratamiento fisioterápico:

- CEP Dr. Fleming.
- DAR de Sanlúcar la Mayor.
- DAR de Coria del Río.
- DAR de Pilas.
- DAR de Mairena del Aljarafe.
- DAR de San Juan de Aznalfarache
- DAR de Castilleja de la Cuesta.
- DAR de Camas.
- DAR de Tomares.

## **2.2 Organización jerárquica y funcional**

El Servicio de Rehabilitación se transformó en Unidad de Gestión Clínica: Rehabilitación en el año 2.006. Esta Unidad está formada por 153 profesionales. El organigrama jerárquico actualmente está compuesto por:

1 Jefatura de Servicio y Dirección de la Unidad Clínica:

- Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas

2 Jefaturas de Sección:

- Coordinación de Consultas Externas y Área:

- Dra. Carmen Rodríguez Burgos

- Dr. Antonio Galván Ruiz

- Jefatura de Neurorehabilitación:

- Dra. Juana María Barrera Chacón

15 Facultativos Especialistas de Área:

- Dr. Juan Manuel Fernández Torrico

- Dra. Beatriz Rendón Fernández

- Dr. Antonio Galván Ruiz

- Dra. Inmaculada García Obrero

- Dra. Ana María López Lozano

- Dr. María Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo

- Dr. Bosco Méndez Ferrer

- Dra. Patricia Ferrand Ferri

- Dra. Begoña Ferrer González

- Dra. María del Carmen Rodríguez Burgos

- Dra. Aguas Santas Jiménez Sarmiento

- Dra. Gracia Martínez Crespo

- Dra. Ana Isabel López Salguero

- Dr. Jorge Rodríguez García

- Dra. María José Zarco Perriñán

- Dra. María Oliva González Oria

11 Médicos internos residentes (MIR)

53 Fisioterapeutas

- Responsable del Área de terapia: Trinidad Pérez

7 Terapeutas ocupacionales y 2 Logopedas

13 Enfermeros expertos en grandes discapacitados

- Supervisora de enfermería: Ana Eva Granados

29 Auxiliares de enfermería

5 Administrativas. Jefa de grupo de administrativas: Rosario Sánchez Quiros

4 Auxiliares administrativas

8 Celadores

## **2.3 Cartera de Servicios Asistencial**

### **Hospitalización:**

- 17 camas en 1ª planta pares de HRT
- 24 camas en el H. San Juan de Dios de Bormujos

### **Procesos que se atienden en hospitalización básicamente son:**

- Lesión medular
- Traumatismo cráneo-encefálico
- Accidente cerebrovascular

### **Consultas externas H.R.T. y Hospital de la Mujer:**

#### Procesos que se atienden en consultas externas:

- Patología Traumática y secuelas: destacando los politraumatismos.
  - Patología Articular: artritis, artrosis, rigideces articulares, artropatía hemofílica.
- Patología Raquídea: dolor y deformidad.
  - Síndromes dolorosos: destacando el síndrome de dolor regional complejo
- Patología Ortopédica Ósea
  - Tratamiento y prevención previa, post-cirugía inmediata y tratamiento de secuelas de Cirugía Ortopédica
- Patología Reumática
- Patología del sistema nervioso central
- Patología del sistema nervioso periférico
- Amputaciones y Reimplantes
- Patología Tumoral

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

- Patología cardíaca.
- Linfedema.
- Otras.

### **Técnicas Terapéuticas:**

- Información
- Tratamiento farmacológico
- Ortoprótisis
- Ayudas Técnicas
- Manipulaciones vertebrales
- Reducciones Ortopédicas en Deformidades Vertebrales
- Infiltraciones articulares
- Infiltraciones músculo-tendinosas
- Infiltraciones con toxina botulínica para tratamiento de la espasticidad
- Bloqueos nerviosos
- Información sistematizada:
  - Escuela de la Espalda
  - Escuela de Escoliosis
  - Informes de incapacidad.
  - Escuela de la voz
  - Programa educativo de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria
  - Programa educativo sobre lesiones post-cirugía de mama

### **Unidades Monográficas:**

- U. de Neurorehabilitación
- U. De Lesiones Medulares
- U. De Daño Cerebral: TCE + Patología Vascul ar Cerebral
- U. de Rehabilitación infantil y Parálisis Cerebral
- U. de Amputados
- U. de Algias Vertebrales (Escuela de la Espalda)
- U. de Tumores Óseos
- U. de Artropatía Hemofílica.
- U. de Rehabilitación reumatológica
- U. de Rehabilitación Cardíaca
- U. de Secuelas Traumatológicas
- U. de incontinencia y suelo pélvico
- U. de foniatría.
- U.de Quemados
- U.de linfedema
- U. de Rehabilitación intervencionista

### **Consultas en Unidades Periféricas de Rehabilitación**

- CEP Dr. Fleming.
- DAR de Coria del Río.
- DAR de Mairena del Aljarafe.
- DAR de Castilleja de la Cuesta.
- DAR de Tomares.
- DAR de Sanlúcar la Mayor.
- DAR de Pilas.
- DAR de San Juan de Aznalfarache
- DAR de Camas.

## **Interconsultas de Hospitalización**

Atendiendo la demanda de otros Servicios, para pacientes ingresados en los distintos hospitales que conforman los HH UU Virgen del Rocío (Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Infantil y Hospital de la Mujer).

## **Atención en Área de Urgencias**

Se desarrolla en el área de Cuidados Críticos y Urgencias del HRT, con guardias médicas de presencia física de los médicos residentes del Servicio. En ellas se atiende al paciente con lesión medular aguda, las Urgencias que consultan por raquialgias no traumáticas en la puerta y las que ingresan en Observación para tratamiento analgésico intravenoso o finalización del estudio diagnóstico. Así como se atiende a los pacientes ingresados en la Planta 1ª Pares del HRT

La cartera de servicios de la unidad de gestión de Rehabilitación de HHUU Virgen del Rocío cubre prácticamente la totalidad de las patologías incluidas dentro de las competencias de la especialidad.

## **2.4 Cartera de Servicio Docente e Investigadora**

En el Servicio de Rehabilitación se ha hecho una apuesta decidida por la investigación, siendo nuestra área de conocimiento la discapacidad un área en pleno desarrollo. Esta apuesta se ha plasmado en la creación de un grupo de investigación PAI en el que participan la mayor parte de facultativos del Servicio. Este grupo inscrito en el Sistema de Información Científica de Andalucía con el código CTS060 se denomina **“Grupo para el estudio de la Discapacidad y Rehabilitación”**.

El grupo actualmente se encuentra trabajando en tres líneas fundamentales de investigación:

I.- Estudios de investigación para mejorar la funcionalidad y calidad de vida de personas con gran discapacidad, fundamentalmente pacientes afectados por lesión medular, traumatismo craneoencefálico, amputaciones de miembros, politraumatizados, enfermedad cerebrovascular y grandes quemados.

II.- Estudios de procesos en los que nuestro servicio ha incluido como acción innovadora en su cartera de servicio en los últimos años: rehabilitación cardíaca, suelo pélvico o implantación de un subproceso de linfedema por cáncer de mama.

III.- Avance y mejora de los sistemas de registros en patologías específicas.

Además de estos proyectos se han realizado trabajos de investigación, cuyos resultados han sido presentados en los congresos de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Sociedad

Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). La calidad de estos trabajos han sido reconocido con varios premios otorgados por dichas sociedades.

Otro área de especial interés es la docencia en sus distintas vertientes: grado, posgrado y formación continuada. En la formación de grado, tres facultativos del Servicio pertenecen a la Universidad de Sevilla como Profesores Asociados.

- Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas

- Dr. Antonio Galván Ruiz

Son responsables de dos asignaturas dentro del plan de estudio de la licenciatura de medicina. La asignatura "Rehabilitación" que se cursa en 4º de grado de medicina con 3 créditos ECTS siendo la única Universidad en Andalucía que ha conseguido dicha asignatura troncal, lo que va a suponer una gran oportunidad para la formación en el área de la discapacidad para todos los médicos que cursen sus estudios en nuestra Universidad.

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

- Inscripción y presentación de comunicaciones a congresos relacionados con nuestra actividad, como por ejemplo:

- \* Congreso Nacional de la SERMEF.

- \* Jornadas semestrales de la SAMFYRE.

- \* Congreso Nacional de la Sociedad Española de Paraplejía.

- Inscripción a cursos para perfeccionamiento de conocimientos, habilidades y actitudes en áreas específicas. En los últimos años miembros del Servicio

han participado tanto como docentes como discentes entre otros a los siguientes cursos de formación:

- \* Curso teórico-práctico de Rehabilitación Cardíaca organizado por la Sociedad Española de Rehabilitación Cardiorespiratoria filial de la SERMEF.

- \* VIII Curso teórico-práctico de actualización en prótesis y ortesis.

- \* Curso de evidencia científica en Rehabilitación y Medicina Física.

- Dentro de la formación continuada dentro del propio centro, destacar la organización de un curso anual de formación continuada de 30 horas lectivas.

### **3.- GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

#### **Programa oficial de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación**

#### ***Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación***

Medicina Física y Rehabilitación.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina.

#### ***Introducción***

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

Por otra parte, la Sección de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), en su cometido de

normalización y homologación internacional versa su doctrina científica y su hacer humanístico en dos contextos, el de la prevención y curación a través de la Medicina Física y el del manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención a la salud, mediante la Rehabilitación. De esta manera, esta especialidad tiene una entidad propia que la hace distinta e independiente de las demás, tipificada legalmente, socialmente reconocida y con un ámbito internacional de aceptación que determina que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación esté unánimemente reconocida en el ámbito de la Unión Europea.

### ***Definición, fundamentos y competencias***

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

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

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

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

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

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

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

a) Una aproximación holística hacia personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con discapacidad permanente o transitoria. Sus actividades se centran fundamentalmente, en las enfermedades y problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, abordando asimismo disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, trasplantes y amputaciones. A este respecto, el Médico Especialista en MFyR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFyR un proceso asistencial rehabilitador que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación del discapacitado, siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución, alta e informe clínico.

b) La Medicina Física promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad. Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración. Utiliza los medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición y las ayudas técnicas en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.

c) La rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades y tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.

d) Asimismo es competencia propia del médico especialista en MFR, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.

e) Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en MFyR, el proceso asistencial se desarrolla, sin perjuicio de la autonomía técnica y científica de este especialista, con la colaboración de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos. A este respecto los citados cuidados terapéuticos se tipifican en las aplicaciones de medios físicos, de técnicas de tratamiento funcional u ocupacionales, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de ortoprótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o sociosanitarios.

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

### ***Objetivos del programa de residencia***

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

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

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

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

### ***Planificación general de actividades clínicas-formativas de la especialidad***

Criterios generales.

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

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

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

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

Asimismo, el seguimiento de los pacientes que acuden a revisión les permite enriquecer su experiencia al comprobar su evolución y la respuesta a

los tratamientos. Se asegura así la asistencia a muchos enfermos, tarea que, junto al estudio, absorbe gran parte de la dedicación profesional de los médicos residentes.

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

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

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

#### **4.- PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

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

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

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

#### **4.1- Competencias generales a adquirir durante la formación**

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

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

- Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.
- Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
- Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.

❖ Conocer y comprender:

- El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia entre otras).
- La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
- La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
- La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
- Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

- ❖ Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:
  - Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.
  - Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)
  - Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.
  
- ❖ Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:
  - Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.
  
- ❖ Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:
  - Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con

amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

❖ Deberá:

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

## **4.2- Plan de rotaciones**

Se ha realizado una adaptación a la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación<sup>1</sup>, realizándose ligeros cambios con el objeto de que la formación y la existencia de guardias de nuestra especialidad sea más práctico y útil para el residente.

### **Primer año:**

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

### **Segundo año:**

- 8 meses Rehabilitación Neurológica:
- 2 meses en Unidad de Lesionados Medulares Agudos.
- 2 meses en Unidad de Traumatismos Craneoencefálicos.
- 2 meses en Unidad de Neuro-rehabilitación (AVC).

---

<sup>1</sup> Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. BOE núm. 77. Pág. 17966-17972. (29 marzo 2008).

- 2 meses en Unidad de Lesionados Medulares en fase de estabilización del Hospital San Juan de Dios//Suelo pélvico
- 2 meses en Neurofisiología
- 1 Mes UCI Trauma

**Tercer año:**

- 4 meses en Unidad de Parálisis Cerebral Infantil y Ortopedia Infantil. Incluyendo deformidades vertebrales.
- 3 meses Musculo-esquelético periférico/ /Neuro periférico (Primera toma de contacto con UPR)
- 3 meses en algias vertebrales, deformidades vertebrales y medicina manual/ Quemados
- 1 mes de libre disposición para rotaciones en otros servicios (Medicina Deportiva, Medicina Física Geriátrica y Sociosanitaria, Discapacidad y Daño corporal, Rehabilitación Vestibular, etc...).

**Cuarto año:**

- 3 meses en UPR, Unidad de Rehabilitación Reumatológica, Hemofílicos, Linfedema y foniatría
- 3 meses en Unidad de Prótesis. Patología del enfermo amputado.
- 1 mes en Rehabilitación Cardíaca
- 1 mes en Rehabilitación Respiratoria
- 1 mes en rehabilitación domiciliaria
- 1 mes unidad del dolor
- 1 mes de libre disposición

### 1.3. Competencias específicas por rotación

#### - Medicina Física y Rehabilitación:

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

#### - Medicina Interna:

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

- 6- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- 7- Saber plantear las opciones terapéuticas.
- 8- Aprender el seguimiento del paciente hospitalizado.

**- Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT):**

1- Conocer, explorar e indicar las pruebas complementarias básicas en lesiones mas frecuentes (fractura extremidad proximal de húmero, luxación hombro, fractura-luxación de codo, fractura extremidad distal de radio, fractura base 5º metacarpiano, fracturas falanges, fractura de cadera, fractura diáfisis femoral, fracturas de rótula, fracturas tibia-perone, fracturas vertebrales sin y con desplazamiento, etc).

2- Conocer criterios y técnicas de reducción y estabilización.

3- Conocer técnicas conservadoras de inmovilización y sus indicaciones en las patologías mas frecuentes.

4- Conocer técnicas quirúrgicas y sus indicaciones en las patologías mas frecuentes.

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

**- Radiodiagnóstico:**

1- Conocer los distintas técnicas diagnosticas por imagen y sus indicaciones.

2- Dentro de cada técnica de imagen, su correlación anatomo-radiológica.

## **- Rehabilitación Neurológica:**

1- Reconocimiento de los grandes síndromes neurológicos (patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos).

2- Exploración neurológica y solicitud de pruebas diagnosticas indicadas.

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

4.- Conocer la lesión medular de causa médica y traumática. Manejo de la lesión medular aguda y sus complicaciones. Indicaciones de tratamiento quirúrgico. Objetivos terapéuticos según nivel lesional.

5.- Diagnostico y tratamiento de los distintos tipos de vejiga neurógena, intestino neurógeno, función sexual y fertilidad. Conocimiento de la prevención y tratamiento de los problemas de piel.

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

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

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

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

10.- Indicación e interpretación de pruebas diagnosticas en los distintos procesos neurológicos

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

12.- Diagnóstico y tratamiento de la disfagia neurógena. Técnicas diagnósticas instrumentadas. Valoración del estado nutricional y conocimiento de las indicaciones de los sistemas de alimentación.

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

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

15.- Valoración instrumentada de la marcha en el paciente neurológico. Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. Aprendizaje de la técnica e interpretación de resultados.

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

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

### **- Neurofisiología**

1- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la electromiografía y electroneurografía.

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

3- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EEG, vídeo EEG y telemetría.

4- Conocer los estudios de muerte cerebral.

5- Otros: Conocer las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la estimulación magnética, magnetoencefalografía y laboratorio de estudio del sueño y sus trastornos.

**- UCI traumatológica**

1- Saber realizar la valoración inicial y el manejo del politraumatizado y enfermo con estado alterado de conciencia.

2- Conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y soporte vital avanzados.

3- Conocer técnica de intubación orotraqueal reglada y de urgencia.

4- Conocer la técnica e indicaciones básicas para la toracocentesis y vías centrales y periféricas.

5- Conocer el manejo de los respiradores.

6- Aprender a interpretar la multimonitorización en el paciente neurocrítico y politraumatizado.

**- Rehabilitación Columna Vertebral (Dolor de espalda y deformidades vertebrales)**

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

2- Realizar anamnesis y exploración correcta del raquis con diagnósticos diferenciales posibles (radiculopatías, estenosis canal, neuropatías, etc).

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

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

5- Conocer manejo y aplicar medidas de resultados específicas que nos permita conocer el valor añadido de nuestras actuaciones y su impacto en la calidad de vida del paciente, como las escalas de valoración funcional en columna vertebral (Índice de discapacidad de Oswestry, NET Disability Index, Cuestionarios de Depresión y Ansiedad de Goldberg).

6- Identificar precozmente las barreras a la recuperación funcional del paciente (Banderas amarillas o Factores Psicosociolaborales).

7- Realizar indicaciones de tratamiento correctas según el diagnóstico realizado. Conocer e indicar consejos ergonómicos correctamente.

8. Conocer las indicaciones y realización de técnicas intervencionistas en dolor de raquis.

9- Saber indicar y conducir el programa de educación Escuela de la Espalda.

10- Conocer y manejar las derivaciones consensuadas en el Protocolo del Dolor Lumbar en el Servicio de urgencias del HRT.

11- Conocer y saber realizar anamnesis y exploración de las deformidades del raquis (escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis, etc).

12- Conocer y saber aplicar protocolo elaborado en la Unidad de Escoliosis (clasificación, factores pronósticos, indicación de pruebas complementarias, indicación de tratamiento conservador o quirúrgico, etc).

13- Conocer los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las deformidades del raquis (distractores, tres puntos, modulares, tridimensionales, sostén, etc): indicaciones, contraindicaciones, chequeo, etc.

14- Conocer indicaciones y técnica de reducción en un solo tiempo en la mesa de Cotrell con yeso EDF.

15- Saber indicar y conducir el programa de educación Escuela de Escoliosis.

16- Conocer las pautas del tratamiento rehabilitador postcirugía inmediata del paciente intervenido de deformidad vertebral (vía anterior y posterior).

17- Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.

**- Rehabilitación Infantil (Parálisis Cerebral Infantil y Ortopedia Infantil)**

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

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

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

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

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

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

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

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

**- Biomecánica y ortoprótesis. Rehabilitación del enfermo amputado.**

1- Conocer biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor.

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

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

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

5- Cuidados pre y posquirúrgicos.

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

7- Saber realizar correctamente las técnicas de vendaje compresivo.

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

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

10.- Saber realizar el chequeo de una prótesis.

11- Conocer patologías subsidiarias de tratamiento con medios ortésicos.

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

13- Saber prescribir y adaptar las ortesis más utilizadas en columna y segmentos periféricos.

14- Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

### **- Rehabilitación Reumatológica**

1- Conocer la patología reumática.

2- Realizar diagnóstico clínico de las principales patologías reumáticas.

3- Conocer las diferentes pruebas diagnósticas y sus indicaciones.

4- Indicaciones y manejo de de las diferentes opciones terapéuticas tanto en el manejo conservador como intervencionista. Conocer indicaciones quirúrgicas.

5- Valoración de la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas.

### **- Rehabilitación del Linfedema**

1- Realizar diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático.

2- Conocer la clasificación del edema primario y secundario.

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

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

5- Valorar e interpretar las pruebas complementarias (linfogramagrafía, eco Doppler).

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

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

8- Conocer las peculiaridades del manejo del linfedema infantil y cirugía del linfedema.

9- Conocer, saber explorar y tratar las complicaciones del linfedema.

10- Conocer y aplicar la escalas funcionales protocolizadas en pacientes con linfedema.

### **- Foniatría**

1- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

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

### **- Rehabilitación Traumatológica**

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

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

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

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

### **- Rehabilitación en Atención Primaria**

1- Conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y los protocolos desarrollados para este nivel asistencial.

2- Conocer y realizar correctamente actividad asistencial en las salas de Rehabilitación en Atención Primaria así como 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.

### **- Rehabilitación Cardíaca**

1- Deberá haber realizado curso de RCP Avanzada.

2- Conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca.

3- Conocer los factores de riesgo coronario.

4- Conocer y realizar historia clínica protocolizada de la Unidad.

5- Conocer y aplicar los cuestionarios de calidad de vida, depresión y disfunción eréctil utilizados en la valoración de estos pacientes (SF-36, Velasco-Del Barrio, Goldberg y SHIM, respectivamente).

6- Conocer e interpretar las pruebas complementarias (principalmente electrocardiograma y pruebas de esfuerzo).

7- Conocer la farmacoterapia de pacientes con cardiopatía isquémica.

8- Conocer la farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

9- Conocer las fases de un programa de rehabilitación cardíaca y saber personalizar el programa en cada fase a cada paciente.

10- Conocer los distintas opciones de trabajo aeróbico con las adaptaciones propias para cada paciente.

11- Saber indicar la intensidad de ejercicio para cada paciente en los ejercicios aeróbicos más utilizados (marcha y bicicleta).

12- Conocer las indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas.

13- Saber orientar a la reincorporación laboral en cada paciente en función del trabajo que desempeña.

14- Conocer y saber realizar un informe de alta elaborado por un equipo multidisciplinar.

#### **- Rehabilitación Respiratoria**

1- Conocer la patología respiratoria mas frecuente a atender.

2- Saber realizar una evaluación clínica correcta en estos paciente con: exploración física (valoración osteomuscular e IMC) y funcional (test 6 minutos marcha).

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

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

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

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

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

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

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

10- Conocer las técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia.

11- Conocer los programas de deshabituación al tabaco.

12- Saber realizar una valoración de la incapacidad laboral.

### **- Rehabilitación del Suelo Pélvico**

1- Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia.

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

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

4- Saber indicar el tratamiento físico más correcto (técnicas, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios) como opción no quirúrgica de la incontinencia esfinteriana.

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

**- Rehabilitación domiciliaria**

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

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

3- Afianzar el trabajo en equipo multidisciplinar.

**- Rehabilitación del paciente quemado**

1- Conocer la fisiopatología en el paciente quemado

2- Saber realizar la valoración de los diferentes tipos de lesiones en el paciente quemado.

3- Conocer el tratamiento general y local tópico en los distintos tipos de quemaduras y cicatrices.

4- Conocer las bases del tratamiento quirúrgico (desbridamientos, homoinjertos, etc) y otros tipos de técnicas quirúrgicas.

5- Conocer y pautar el tratamiento correcto ante las consecuencias de estas lesiones (tratamiento del dolor, la inmovilidad, rigidez articular, etc).

**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. Es

decir, cuando en el Hospital no esté disponible una técnica o Unidad específica o bien, que se quiera ampliar conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional, se puede solicitar una rotación por otros centros u Hospitales.

Entre los centros recomendados dentro de nuestra especialidad, hay que destacar:

- Rehabilitación del paciente trasplantado. Servicio de Rehabilitación Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- Técnica instrumental: Tecnología isocinética. Hospital FREMAP en Sevilla.
- Rehabilitación en la patología laboral: Hospital FREMAP en Sevilla.
- Rehabilitación vestibular. Hospital Insular de Gran Canaria.
- Manejo de la escala FIM. Universidad de Búfalo, en Nueva York. EEUU.

Dicho periodo de rotación externa se realizará prioritariamente durante el tercer año de residencia y no superará los 4 meses continuados.

## **5. GUARDIAS**

- Durante el **primer año** de residencia, las guardias, de 24 horas y 5 al mes, se realizaran simultaneando, en el Servicio de Urgencias del Hospital General y Hospital de Rehabilitación y Traumatología, teniendo en cuenta las necesidades del hospital.
- Durante el **segundo año** de residencia, se realizaran 5 guardias al mes: 3 de ellas entre Urgencias del Hospital General y Urgencias del

Hospital de Traumatología. Las otras 2 guardias se realizarán tutorizadas por residentes de 3º y 4º año, en el Servicio de Rehabilitación, en forma de 2 turnos de 12 horas y 2 turnos de 5 horas (un turno de 12 horas y otro de 5 horas corresponden a 1 guardia completa).

Como excepción durante el año formativo, durante el rotatorio en UCI de HRT, se realizarán las guardias correspondientes de ese mes en dicha Unidad eximiendo al residente de las guardias en las unidades de Rehabilitación y Urgencias HRT y H General.

- Durante **tercer y cuarto año**, las guardias se realizan en el Servicio de Rehabilitación atendiendo urgencias tanto en pacientes ingresados en las unidades de hospitalización como en los servicios de Urgencias de este centro que lo requieran.

## **6. SESIONES**

Se realizarán en el área de consultas externas de la Unidad de Gestión de Rehabilitación, en el semisótano del Hospital de Traumatología o en aulas docentes generales de dicho centro (Salón de actos, sala de reuniones de urgencias).

> SESION CLÍNICA GENERAL DEL SERVICIO (METODOLOGÍA CAT):

Salón de actos del HRT todos los martes de 8:30 a 9:15.

Son presentadas por los residentes de la especialidad y por residentes

rotantes en nuestro servicio. Las sesiones tendrán formato CAT, donde el residente a partir de una pregunta planteada en su práctica clínica trata de dar una respuesta acorde con la evidencia científica existente en la actualidad.

>SESIÓN TEÓRICA:

Area de consultas externas de la UGC Rehabilitación, miércoles alternos de 8: 15 a 8.45. Exposición de temas previamente seleccionados de forma anual, en relación con alguna temática del programa teórico de la especialidad.

> CLASE TEÓRICO –PRÁCTICA DE MANIPULACIONES VERTEBRALES:

Area de consultas externas de la UGC Rehabilitación, miércoles alternos de 8: 15 a 8.45. Se desarrollan y practican con la supervisión de médicos de plantilla, estas maniobras terapéuticas específicas durante los cuatro años de residencia.

>CLASE TEÓRICO-PRÁCTICA DE ECOGRAFÍA E INTERVENCIONISMO:

Area de consultas externas de la UGC Rehabilitación, todos los jueves de 8: 15 a 8.45. Se trata de manera teórica y práctica mediante manejo de ecografía en modelo sano la exploración ecográfica de diferentes regiones anatómicas y las posibles patologías y técnicas intervencionistas a realizar en dicha región.

### >SESIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA:

Área de consultas externas de la UGC Rehabilitación, todos los viernes de 8:15 a 8.45 horas. El residente presenta caso clínico de interés de su práctica clínica. Tras presentar el caso se genera debate entre los asistentes respecto a diferentes aspectos del caso clínico (fisiopatología, clínica, manejo terapéutico posible, etc).

### >SESIONES ESPECÍFICAS DE CADA UNIDAD:

Durante los rotatorios se asistirán a las diferentes sesiones interdisciplinarias que lo requieran (Unidad de mano espástica, Unidad de columna, Equipo de NeuroRehabilitación, Unidad Multidisciplinar Infantil... según el día asignado para cada una de ellas).

### >SESIONES HOSPITALARIAS

#### 1. SESIÓN INTERHOSPITALARIA HRT (METODOLOGIA CAT):

Salón de Actos de HRT el último jueves de mes (bimensuales) de 8:15 a 9:30. Sesión conjunta en la que participan todos los Servicios de HRT (Cuidados Críticos y Urgencias, Neurología, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Rehabilitación). Se desarrollan temas

científicos de actualidad, nuevas líneas de investigación y desarrollo de protocolos.

## 2. SESION ANATOMO-CLINICA:

Salón de actos del Pabellón de Gobierno, el último jueves de cada mes a las 8:15 horas.

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### Comunicaciones regionales, nacionales e internacionales

Se presentan entre 2 y 3 comunicaciones a las Reuniones de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física que se celebran semestralmente. Dichas comunicaciones las defienden los residentes de primer y/o segundo año.

De forma anual y para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, se presentan un total de 3-4 comunicaciones, elaboradas por residentes de cada año y defendidas o presentadas por los residentes de tercer y cuarto año. Igualmente, para este Congreso se presentan entre 3 y 4 comunicaciones en forma de póster.

### Publicaciones nacionales o internacionales

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

### Tesis doctorales

Residentes de últimos años y con programa de doctorado realizado.

### Becas de investigación

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

## **8.- EVALUACIÓN**

### **8.1 Del Ministerio**

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

### **8.2 Propia del Hospital**

Se realizaran un mínimo de 5 reuniones al año. En cada reunión se valorará la evolución en Portal Eir con el registro de actividades que vaya realizando en el mismo así como registro de evaluaciones que vaya aportando de los rotatorios realizados.

El servicio no realizará por el momento exámenes o evaluaciones adicionales.

### **8.3 Del Servicio (opcional)**

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

## 9.- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### Rehabilitación general

- Rehabilitación ortopédica clínica. S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk, Kay Daugherty. 2005
- Rehabilitación Médica. J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766
- Manual SERMF de Rehabilitación y Medicina Física Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545
- Physical Medicine and Rehabilitation. Principles and Practice .4th edition.J.A. DeLisa.LWW 2005
- Exploración física de la columna y extremidades. S. Hoppenfeld
- Analgesia por medios físicos. J. Plaja. Mcgrau hill. 2003.
- Vademecum de kinesioterapia y rehabilitacion funcional.
- Medicina física y rehabilitación. Krusen. 4ª edición.Ed.Panamericana.1993
- Physical Medicine and Rehabilitation. Braddom's. David X. Cifu. Editorial Elsevier.
- Revista Rehabilitación (Madrid)
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitación
- [www.sermef.es](http://www.sermef.es)

### Rehabilitación traumatológica y Reumatológica

- Rodilla.Insall &Scott. Ed.Marban.2006
- Orthopaedic Knowledge Update.American Academy of Orthopaedic Surgeons.Ed.Medical Trends SL.2001
- Hombro,Rockwood C. Ed.Marban. ISBN:978-84-7101-866-3
- Fisiología articular , Kapandji A.I.; 6ªedición. Ed Panamericana ISBN:978-84-9835-461-4
- Essential Anatomy 5; APP Store.
- Vissible body muscle Premium;App Store
- Pruebas funcionales musculares.Daniels-Worthingam's.6ª Edición.

Ed.Marban.1996

- Anatomía funcional.Biomecánica. Rene Caillet. Ed.Marban. 2006
- Buckup, K. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular.3ªed. © 2007.ISBN13: 978844581761-2 .Editado por: ELSEVIERMASON

### **Rehabilitación intervencionista**

- Rehabilitación intervencionista.Fundamentos y técnicas.Climent et al. Ed.Ergon. 2012. ISBN 978-8415351-19-1.
- Pictorial atlas of botulinum toxin injection. Wolfgang Jost.2008. Ed. Quitessence books. ISBN978-1-85097-175-7.
- Block Guru; App Store
- mskNAV;App Store
- x-porte;App Store

### **Rehabilitación Neurológica**

- Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, Grubb RL, Higashida RT, Jauch EC, Kidwell C, Lyden PD, Morgenstern LB, Qureshi AI, Rosenwasser RH, Scott PA, Wijdicks EF; American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; Clinical Cardiology Council; Cardiovascular Radiology and Intervention Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. Stroke. 2007 May;38(5):1655-711.
- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007. Hill K;

- Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke. 2008 May; 3(2):120-9.
- WGO Practice Guidelines Dysphagia. World Gastroenterology Organisation, 2007
- Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. June 2010.
- Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. June 2010.
- Monográfico: Rehabilitación en el accidente cerebrovascular . Rehabilitación (Madr) 2000;34(6):393-395.
- Neuroreparacion y rehabilitación tras el ictus. Joan Montaner, 2010. Edit Marge Médica Books.
- Enfermedades vasculares cerebrales. JL Martí-Vilalta. 2012. Ediciones Mayo.
- Traumatic brain injury: diagnosis, acute management and rehabilitation. Evidence-based best practiced Guideine. New Zealand. 2007.
- Management of concussion/mild traumatic brain injury. 2009. Vav/DoD. Veterans
- ABIKUS Evidence Based Recommendations for Rehabilitation of Moderate to Severe Acquired Brain Injury (2007). Ontario Neurtrauma foundation
- Rehabilitation following acquired brain injury National clinical guidelines The guidelines. BRSM Royal collage of Physicians.
- Early management of patients with a head injury A national clinical guideline. . A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. May 2009.
- 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.

## **Espasticidad**

- Applications of Botulinum Toxin in Physical Medicine and Rehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America Volume 14, Issue 4, November 2003, Pages xiii-xiv.
- International consensus statement for the use of botulinum toxin treatment in adults and children with neurological impairments – introduction A. Esquenazia, I. Novakb, G. Sheeanc, B. J. Singerd and A. B. Warde European Journal of Neurology 2010, 17 (Suppl. 2): 1–8.
- Botulinum toxin assessment, intervention and after-care for upper limb hypertonicity in adults: international consensus statement G. Sheeana, N. A. Lanninb, L. Turner-Stokesc, B. Rawickid and B. J. Snowe. European Journal of Neurology 2010, 17 (Suppl. 2): 74–93.
- BoTULS: a multicentre randomized controlled trial to evaluate the clinical effectiveness and cost-effectiveness of treating upper limb spasticity due to stroke with botulinum toxin type A L Shaw, H Rodgers, C Price, F van Wijck, P Shackley, N Steen, M Barnes, G Ford, L Graham, on behalf of the BoTULS investigators. Health Technology Assessment 2010; Vol. 14: No. 26.
- Tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica. Guía práctica clínica, Sociedad española de rehabilitación y medicina física 2010.
- 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.
- Revisión de la utilización de esteroides en la lesión medular aguda Sociedad Española de Paraplejia. Junio 2013.
- Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Capítulo 42: Lesión medular. Edit Médica Panamericana. 2006.
- Exploración sensitiva y motora ASIA: Metodología.

- ABC of Spinal Cord Injury. Fourth Edition.
- Guidelines for the Management of Acute Cervical Spine and Spinal Cord Injuries.  
March 2013 - Volume 72 - supplement 2.
- Lesión medular y vejiga neurogena. Valoración y rehabilitación. Edit. Ars Medica. 2005.
- Manual sobre el manejo clínico de la disfunción vesicouretral neurógena en la lesión medular. Coloplast. 2011.
- Clinical Practice Guideline: Acute management of autonomic dysreflexia. Consortium for Spinal Cord Medicine.
- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A. Sánchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 1998. Vol.32 (6).
- Evaluación clínica y tratamiento de la espasticidad SERMEF Editorial Panamericana

### **Disfagia**

- Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia A national clinical guideline. Sign 2010
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Dysphagia Global Guidelines & Cascades. UPDATE 2014

### **Laboratorio de Análisis de la Marcha**

- The identification and treatment of gait problems ins cerebral palsy. James R. Gage, Michael H. Schwartz, Steven E. Koob ang Tom F. Novacheck.

### **Prótesis –Ortesis**

- Zambudio, R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas.1<sup>a</sup> ed. © 2009.ISBN13: 978844581969-2 ELSEVIER-MASSON.
- Amputación de extremidad inferior y discapacidad: prótesis y rehabilitación. González Viejo MA, Salinas Castro F. Editorial Masson 2005. Amputación del miembro inferior en cirugía vascular. Editorial

Glosa 2007. ISBN: 9788474293524.

- Guía de uso y prescripción de productos ortoprotésicos a medida. Instituto de Biomecánica de Valencia. Ed. 1999. I.S.B.N.: 84-923974-3-8.
- Smith DG. Atlas of Amputations and Limb Deficiencies. Surgical, Prosthetic, and Rehabilitation Principles. 3 ed. American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2004. ISBN 0-89203-313-4.
- Meier RH. Clinics review: Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. Amputee Rehabilitation. Vol 25.Number 1. February 2014. ISSN 1047-9651
- Lusardi M. Orthotics & Prosthetics in Rehabilitation.Elsevier. 3 ed. 2013. ISBN 978-1-4377-1936-9
- Murphy D. Fundamentals of Amputation Care and Prosthetics.Demosmedical. 2014. ISBN 978-1-936287-70-3

### **Deformidades y algias vertebrales**

- Exploración Física de la Columna Vertebral y las Extremidades. Hoppenfield 2000.
- Dolor Lumbar: Clínica y Rehabilitación. Miranda Mayordomo, J. L.; Flórez García, M. T.Grupo Aula Medica, S.L. 1996.
- Dolor lumbar. Dr Andrés Barriga 2008.
- Dolor Lumbar. enfoque del diagnóstico y el tratamiento basado en los síntomas. Rucker-Cole- Wenstein 2003.
- The Adult & Pediatric Spine. Third edition. Frymoyer &Wiesel. 2003.
- Escoliosis. Realidad Tridimensional. M.A. Gonzalez Viejo. Masson. 2001.
- Protocolo de Escoliosis de la Unidad de Columna.
- Protocolo de actuación en Escoliosis Idiopáticas que precisan reducción ortopédica con yeso corrector bajo técnica EDF.
- Protocolo deDolor Lumbar de la Unidad de Columna

### **Rehabilitación Cardiorespiratoria**

- Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR. 2013. ISBN-10: 1450459633. ISBN-13: 978-

1450459631.Y actualizaciones a través de la página de la revista “Circulation”.

- Monográfico “Rehabilitación Cardíaca”. Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. Fascículo 6. Págs. 279-366.
- Rehabilitación Cardiovascular. Jose Maria Maroto Montero. Carmen de Pablo Zarzosa. ISBN: 978-84-9835-317-4. Editorial Panamericana. 2011.
- Principios de Rehabilitación Cardíaca. Eulogio Pleguezuelos Cobo, Guillermo Miranda Calderin, Adela Gomez Gonzalez, Lidia Capellas Sans. ISBN: 978-84-9835-277-1. Editorial Panamericana. 2011.
- Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention. <http://journals.lww.com/jcrjournal/Pages/default.aspx>
- Rehabilitación respiratoria. Rosa Güell, Pilar de Lucas. Medical & Marketing Communications.1999.

### **Rehabilitación del linfedema**

- Protocolo del servicio sobre tratamiento de la patología secundaria a intervención por cáncer de mama.
- Documento de consenso internacional sobre tratamiento de linfedema 2006.
- Monográfico de linfedema de la Revista de la SERMEF. Vol 44. Octubre 2010
- Guía de práctica clínica: Orientación diagnóstica y terapéutica del linfedema. SERMEF 2014

### **Incontinencia urinaria**

- Evidenced-based clinical practice guideline. Continence for women. Association of Women`s Health. Obstetric and neonatal Nurses(AWHONN). Washington (DC): 2000.
- Recommendations for managements of stress and urge urinary incontinence in women. University of Texas at Austin, School of Nursing. Family Nurse Practitioner Promgram:2002 May.
- Clinical Guidelines for the physiotherapy management of females aged 16-65 years with stress urinary incontinence. The Chartered Society Of

Physiotherapy. May 2003.

- Management of urinary incontinence in primary care. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. December 2004. Urinary incontinence guide to diagnosis and management. Boston (MA): Bringham and Women`s Hospital: 2004.
- Urinary incontinence. The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women`s and children`s Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. October 2006. Urinary incontinence in women. Helsinki, Finland. Duodecim Medical Publications Ltd:2006.
- Conservative Management of Urinary Incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline. N1. 186. December 2006.
- Pelvic Floor Disorders (Elsevier Saunders) Alain P. Bourcier. Edward J.Mc Guire. Paul Abrams.
- Tratado de Rehabilitación Pelviperineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Reeducción del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Dominique Grosse. Jean Sengler.
- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

### **Rehabilitación foniátrica**

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

### **Rehabilitación Domiciliaria**

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

## **Rehabilitación infantil**

- Parálisis Cerebral Infantil. Manejo de las alteraciones musculoesqueleticas asociadas. Ignacio Martinez Caballero, Jose Antonio Abad Lara.
- Rehabilitación Infantil. M.A.Redondo y J.A. Conejero. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Sociedad Española de Rehabilitación Infantil. Editorial Panamericana.
- Guía Esencial de Rehabilitación Infantil. Espinosa, Arroyo, Martin, Ruiz, Moreno. Editorial Panamericana.
- Rehabilitación de las Enfermedades Neuromusculares en la Infancia. A. Febrer Rotger. Editorial Panamericana.
- Fundamentals of Pediatric Orthopedics. Autor: Lynn Staheli. Lippincott Raven; Edición: 00005 (31 de julio de 2015)

## **Ortopedia**

- Quince lecciones sobre patología del pie. Autor: A. Viladot y Colabs.Ed: Toray, S:A:
- Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnostico y tratamiento. Autor: Tachdjian. Ed: Panamericana.
- Bases Semiológicas y Funcionales del Miembro Inferior. Autor: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. (2006)
- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Autor: Mariano Núñez-Samper;Luis Fernando llanos Alcazar. Ed: Masson, S.A. (2º Edic. 2007)

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

### R1 promoción 2016-2017

- Nombre del tutor: Antonio Galván Ruiz
- Horario de tutorías: 1 reunión cada 2 meses. Fecha a fijar. Así como en cualquier momento que se tenga que abordar un tema, previo consenso de la tutoría.
- Objetivos de investigación 2016-2017
- Realizar una sesión propia de cada uno de los rotatorios externos al servicio que realice.
- Participar y exponer al menos una comunicación a nivel autonómico.
- Colaborar en las comunicaciones a nivel Nacional y a otras que se realicen por los residentes de mayor año a otros congresos.
- Objetivos de formación 2016-2017
- Se recomienda realizar los módulos de PCCEIR correspondientes a su año.

Nombre y Apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1-1	Rehabilitación	Reuma	Vacaciones	Traumatología	Traumatología	Neurología	Neurología	Radiología	M. Interna	M. Interna	A. Primaria	A. Primaria
R1-2	Rehabilitación	Radiología	Vacaciones	Neurología	Neurología	Reumatología	A. Primaria	A. Primaria	M. Interna	M. Interna	Traumatología	Traumatología
R1-3	Rehabilitación	Vacaciones	A. Primaria	A. Primaria	Radiología	Traumatología	Traumatología	Neurología	Neurología	Reumatología	M. Interna	M. Interna

R2 promoción 2016-2017

- Nombre del tutor: Jorge Rodríguez García
- Horario de tutorías: 1 reunión cada 2 meses con fechas a fijar. Así como en cualquier momento que se tenga que abordar un tema, previo consenso de la tutoría.
- Objetivos de investigación 2016-2017
- Realizar y exponer al menos una comunicación a nivel autonómico y realizar una comunicación/poster a nivel nacional.
- Colaborar en las comunicaciones a nivel Nacional y a otras que se realicen por los residentes de mayor año a otros congresos.
- Objetivos de formación 2009
- Subir CATs realizados a al Banco de CATs del servicio
- Realizar/colaborar en al menos 5 CATs / año (como primer o segundo residente de las mismas)
- Realizar 2 sesiones revisiones tematicas de los viernes.
- Realizar 2 sesiones casos clinicos de los jueves.
- Realizar 2 sesiones manipulaciones/ecografia al año.
- Opcional: Colaborar en artículo científico / Proyecto investigación

Nombre y Apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R2-1	ACV	Vacaciones	ACV	Lesión medular aguda	Lesión medular aguda	Lesión medular estabilizado (San Juan de Dios)	Lesión medular estabilizado (San Juan de Dios)	UCI	TCE	TCE	Neurofisiología	Neurofisiología
R2-2	TCE	TCE	Vacaciones	ACV	ACV	Lesión medular aguda	Neurofisiología	Neurofisiología	Lesión medular aguda	UCI	Lesión medular estabilizada	Lesión medular estabilizada

R3 promoción 2016-2017

- Nombre del tutor: Ana María López Lozano
- Horario de tutorías: 1 reunión cada 2 meses con fechas a fijar. Así como en cualquier momento que se tenga que abordar un tema, previo consenso de la tutoría.
- Objetivos de investigación 2016-2017
- Colaborar en las comunicaciones a nivel Nacional y a otras que se realicen por los residentes de mayor año a otros congresos.
- Objetivos de formación 2011-2012
- Subir CATs realizados a al Banco de CATs del servicio
- Realizar/colaborar en al menos 5 CATs / año (como primer o segundo residente de las mismas)
- Realizar 2 sesiones revisiones tematicas de los viernes.
- Realizar 2 sesiones casos clinicos de los jueves.
- Realizar 2 sesiones manipulaciones/ecografia al año.
- Realizar al menos un curso específico a valorar. En caso de coincidencia tendrá preferencia el residente de año superior.

Nombre y Apellido	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R3-1	RHB Infantil	Vacaciones	RHB Infantil	RHB Infantil	RHB Infantil	Libre	Prótesis y Ortesis	Prótesis y Ortesis	Prótesis y Ortesis	MEP	MEP	MEP
R3-2	Prótesis y ortesis	Prótesis y ortesis	Vacaciones	Prótesis y ortesis	MEP	MEP	MEP	Libre	RHB Infantil	RHB Infantil	RHB Infantil	RHB Infantil

## **R4 promoción 2016-2017**

Nombre del tutor: Beatriz Rendón Fernández

Horario de Tutorías: 1 reunión cada 2 meses con fechas a fijar. Así como en cualquier momento que se tenga que abordar un tema, previo consenso de la tutoría.

Objetivos de Investigación 2016-2017

Colaborar como 2º o 3º autor en publicación en revista. Se enviara a publicación los trabajos que se elaboraron para el Congreso Nacional 2015.

Colaborar en al menos una comunicación a nivel autonómico (tutorización de los residentes de menor año (R1), que la presentan).

Realizar una comunicación a nivel nacional.

Objetivos de formación 2016-2017

Subir CATs realizados a al Banco de CATs del servicio

Manejo de la patología que se valora y trata en Salas Periféricas de AP pertenecientes a la Unidad.

Completar su formación en Aéreas específicas de la Especialidad.

Se recomienda realizar los cursos PCCEIR correspondientes al año.

Realizar/Participar en 4 sesiones CATs al año

Nombre y Apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R4-1	RHB Vertebral	Vacaciones	RHB Vertebral	RHB Vertebral	U. Dolor	MEP-Ujof	MEP-Ujof	MEP-Ujof	Domiciliaria	Libre	RHB Cardiorespiratoria	RHB Cardiorespiratoria
R4-2	U. Dolor	MEP-Ujof	Vacaciones	MEP-Ujof	MEP-Ujof	RHB Cardiorespiratoria	RHB Cardiorespiratoria	Domiciliaria	Libre	RHB Vertebral	RHB Vertebral	RHB Vertebral
	Domiciliaria	RHB Cardiorespiratoria	RHB Cardiorespiratoria	Vacaciones	RHB Vertebral	RHB Vertebral	RHB Vertebral	Libre	U. Dolor	MEP-Ujof	MEP-Ujof	MEP-Ujof