



Guía Itinerario Formativo

Unidad Docente: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Año: 2025-2026

Autor/es:

Jefe de Servicio y Unidad Docente: Ricardo Jariod Gaudes

Tutores de residentes:

**Yolanda Capapé Genzor
Antonia P. Soriano Guillén
Elena Martitegui Jiménez
Marina Gimeno González**

Índice:

1.- Presentación y bienvenida.....	2
2.- Introducción	3
3.- Cartera de Servicios asistenciales y docentes	9
4.- Organización de actividades docentes e investigadoras	15
5.- Organización básica: Tutoría- supervisión -evaluación	16
6.- Cronograma de rotaciones y plan de formación continuada (Guardias) Por año de residencia	18
7.- Objetivos docentes generales y específicos de las rotaciones. • Primer año	20
• Segundo año	27
• Tercer año	33
• Cuarto año	41
8.- Información de interés para el residente	48
9.- Resumen normas residentes de MF. y RHB en el HUMS.....	56

Estimado residente:

Es una satisfacción para nosotros que hayas decidido incorporarte a nuestro servicio para formarte como especialista en Medicina Física y Rehabilitación (MFYR).

Desde su inicio en 1955, este Hospital ha tenido una clara vocación por la rehabilitación de personas con grandes discapacidades, de hecho, nuestro servicio cuenta con una planta de hospitalización propia para el tratamiento integral de pacientes con discapacidad neurológica: DCA (daño cerebral adquirido) y lesión medular.

Creemos que tu decisión de formarte en Rehabilitación Médica es una elección profesional muy acertada, proceso en el que te guiaremos durante todo el periodo de residencia. Tu formación abordará aspectos asistenciales, docentes y de investigación, así como innovaciones tecnológicas diagnóstico-terapéuticas.

En la actualidad, tras la renovación arquitectónica del edificio, estamos inmersos en la remodelación funcional del servicio que cuenta con todas las secciones-áreas temáticas que abarcan el contenido actual de nuestra especialidad.

Junto con ella y paralelamente esperamos la renovación tecnológica que nos impulse en la docencia e investigación, herramientas necesarias para progresar en el conocimiento y la mejora de nuestro campo.

Y ello sin olvidarnos del fin primordial de nuestra actividad: el paciente con discapacidad.

En nombre de todo el equipo con estas líneas te damos nuestra más afectuosa bienvenida.

Jefe de S. de MF y RHB: Ricardo Jarrod Gaudes.

Tutoras docentes: Yolanda Capapé, Marina Gimeno, Elena Martitegui, Antonia P. Soriano.

2.-Introducción:

- **MISSION:** Atender las necesidades de los ciudadanos que precisen asistencia en el ámbito de la rehabilitación integral, realizando un continuo de ésta, desde el hospital, a la atención primaria o la sociosanitaria y hasta la reintegración a su vida.

- **VISION:** La de ser un equipo de profesionales en búsqueda de la excelencia, que, mediante la mejora continua, logre un alto grado de satisfacción en la sociedad, las personas que lo componen y especialmente los pacientes atendidos.

- **VALORES:**

- . Proceso asistencial centrado en la persona y su situación de enfermedad.
- . Respeto y trato humano entre las personas implicadas: paciente, familiares y equipo asistencial.
- . Asumir la mejora continua en el día a día asistencial. Entender la calidad como un camino.
- . Tender a la excelencia profesional.
- . Preservar los valores de equidad, eficiencia y sostenibilidad.
- . El respeto a las creencias y decisiones de la persona enferma y sus allegados.
- . La confidencialidad e intimidad necesarias para preservar la dignidad del paciente
- . La transparencia e información al paciente y entre los profesionales, con respeto y confianza entre los miembros de los equipos
- . Metodología de trabajo basada en equipos y procesos

El principal **Objetivo** del Servicio de MFYR es atender las necesidades de los ciudadanos que precisen asistencia en el ámbito de la rehabilitación integral, poniendo al **paciente el Centro** de la actuación, mediante el respeto mutuo personal y profesional, estableciendo vías de comunicación interdisciplinares, y realizando el proceso de toma de decisiones en conjunto, orientado a mejorar el resultado final.

Nuestro lema: *“Trabaja en equipo, y haz correctamente las cosas correctas”.*

2.1. Definición de la especialidad

Denominación oficial de la especialidad: Medicina Física y Rehabilitación.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina.

Introducción

En 1986 la OMS definió la Medicina Física y Rehabilitación (MF y RHB) como “el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles”.

En 2017, la OMS ampliaba el concepto, en el documento “REHABILITATION IN HEALTH SYSTEMS”: *La rehabilitación y la habilitación son un conjunto de intervenciones destinadas a mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con problemas de salud en interacción con su medio. Estas condiciones de salud pueden estar referidas a la enfermedad (aguda o crónica), síndrome, lesión o traumatismo. Pueden incluir otras circunstancias como envejecimiento, embarazo, stress, anomalías congénitas o predisposición genética. La rehabilitación maximiza hasta el máximo potencial la capacidad de las personas de vivir, trabajar y aprender. La evidencia también sugiere que la rehabilitación puede reducir las dificultades funcionales asociadas a la edad y mejora la calidad de vida. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo. Los Servicios de Rehabilitación deben estar integrados en los sistemas de salud y en y entre los niveles primario, secundario y terciario. Todas las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación.*

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 con discapacidad, 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.

Definición y fundamentos

En el contexto antes descrito la MFYRHB 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 MFYRHB toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.

La formación en MFYRHB 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**

MFYRHB 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 MFYRHB fundamenta sus actividades asistenciales en la investigación y la evidencia científica, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Aporta la información adecuada y suficiente para que la persona pueda participar razonadamente, según las diversas opciones, en las decisiones sobre su proceso asistencial y socio-sanitario.

2.2. Objetivos generales

El nivel y competencias profesionales del especialista en MFYRHB 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 músculo-esquelético, 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 MFYRHB sigue y desarrolla en el correspondiente servicio 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 (invasivos y no invasivos), físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, el ejercicio, los medios ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición y las ayudas técnicas en donde se incluyen las orto-prótesis 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 MFYRHB, 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, técnicas de tratamiento funcional y ocupacional, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de orto-prótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o socio-sanitarios. Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFYRHB 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.

4. Objetivos específicos

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 MFYRHB. En dicha reunión se aprueba por unanimidad el documento elaborado con las competencias específicas de la especialidad y la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación la integra como suyo. De manera que, el residente de la especialidad en MFYRHB, 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 e 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, ultrasonoterapia, 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 órtesis 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 básica 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 MF y RHB para el abordaje integral y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)

- ***Deberá:***

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

3.- Características de la Unidad Docente. Cartera de servicios asistenciales y docentes

○ Recursos físicos:

El S de MF y RHB del Hospital Universitario Miguel Servet cuenta con dos espacios físicos:

1. Una planta de hospitalización con 30 camas para ingreso y tratamiento de pacientes con discapacidad neurológica: lesión medular, ictus y daño cerebral adquirido. Está situado en la planta 0 del Hospital de Traumatología y Rehabilitación
2. Un área de 10 consultas médicas para pacientes externos y diversas áreas terapéuticas: RHB cardíaca, RHB respiratoria, RHB infantil, sala de Fisioterapia general, sala de Fisioterapia infantil, Salas de Terapia Ocupacional de adultos (1) y de Infantil (2), salas de Logopedia (2), sala de Fisioterapia individualizada (1), Sala de Hidroterapia con piscina terapéutica (1). Todo ello está situado en la planta -1 del Hospital de Traumatología y Rehabilitación.
3. Dos consultas médicas en los Centros de Especialidades: Dos en C.E. Ramón y Cajal y dos en C.E. San José.

○ Recursos humanos:

El Sº de MFYR cuenta con una plantilla de 21 médicos especialistas (adjuntos).

- 1 Jefe de Servicio
- 1 Jefa de Sección de RHB neurológica
- 1 Jefa de Sección de RHB de Aparato Locomotor e Infantil
- 1 Jefa de Sección de RHB Cardiorrespiratoria y otras médicas
- 17 médicos adjuntos
- 13 Médicos internos residentes

El Sº de MFYR cuenta a su vez con una plantilla de otros 79 profesionales:

- 40 Fisioterapeutas
- 12 Terapeutas Ocupacionales
- 4 Logopedas
- 3 Enfermeras/os y 7 TCAE en área de consulta
- 16 Enfermeras/os y 18 TCAES planta de Rehabilitación-Hospitalización
- 4 administrativos (2 en secretaría y 2 en citaciones de rehabilitación).

○ Recursos técnicos (diagnóstico/tratamiento médico)

- 4 Ecógrafos con sondas lineales y 1 convex
- 1 Estroboscopia
- 1 Fibroendoscopia
- 1 Cojín de medición digital de presiones
- 1 Electroestimulador músculo – nervio para infiltraciones guiadas
- 1 Equipo de posturografía .

- 1 Sistema de telemetría para monitorización de entrenamiento físico en pacientes de alto riesgo.
- Espirómetro para la realización de pruebas funcionales respiratorias
- Electrocardiógrafo
- 1 Equipo de Ondas de Choque focales de sistema piezoeléctrico

○ **Recursos docentes:**

El servicio dispone de Cuatro Tutoras acreditadas:

- Dra. Antonia Pilar Soriano Guillén – Vocal en la Comisión de Docencia.
- Dra. Marina Gimeno González. Profesor asociado de la Universidad de Zaragoza.
- Dra. Yolanda Capapé Genzor.
- Dra. Elena Martitegui Jiménez.

○ **Líneas de investigación:**

En la actualidad el S MF y RHB tiene las siguientes líneas de investigación estructurada:

6.1 "Sistema de Rehabilitación Virtual en la asimetría de la carga de peso en pacientes con alteraciones neurológicas."

Financiado por el Fondo de Investigación en Salud Nº de código PI17/00465

Grupo NEUROVIRT: integrado por ingenieros informáticos, de diseño y psicólogos del Campus de Teruel y médicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del S MF y RHB del HUMS.

Co IP Ricardo Jarrod. Integrantes del grupo del HUMS: Inmaculada Salcedo, Elena Martitegui, Ana Peña.

6.2.- "Registro nacional de Lesionados Medulares en España" (2021-2025). Estudio multicéntrico."

Promotor: SEP (Sociedad española de Paraplejia)

Responsable: Dr. Jarrod Gaudes. Aprobado CEICA

6.3.- ROSIA: "Investigación cualitativa de necesidades de pacientes de Rehabilitación remota "

Promotor: IACS. Continúa en año 2024

Responsable: Dra. Ana Belén Morata Crespo, Dra. Capape Genzor, Dra. García Alvarez
Aprobado Ceica

6.4.- EPITOME. REHABILITACION MULTICENTIRICO INTERNACIONAL TOXINA BOTULINICA ICTUS DYSPORT. Dra. Elena Martitegui. Dra Inma Salcedo. Dr. Ricardo Jarrod. Aprobado Ceica

6.5- KEEP WALKING. Ensayo sobre protetización de amputados con vástago intrafemoral. Dra. Ana Paniego. Dra Raquel Orellana. Dr. Ricardo Jarrod. Aprobado Ceica

6.6.- OPUS Validación transcultural del cuestionario Orthotics and Prosthetics User Survey OPUS, cuestionario de usuarios de ortesis y prótesis CUPO.

MODELO Organizativo: MODELO HAMI.

El modelo organizativo del servicio es el **MODELO HAMI**:

- **H: Holístico-Humanístico:** con un enfoque biopsicosocial en el abordaje del paciente. El paciente en el centro. El paciente lo primero.
- **A: Adhocrático:** con una estructura del Servicio flexible, ajustado a las necesidades del paciente y familiares, los profesionales, las Unidades y de otros Servicios.
- **M: Matricial:** transversalidad funcional y no sólo verticalidad jerárquica orgánica. Diferenciación entre Dependencia orgánica y dependencia funcional.
- **I: Interdisciplinar:** Los profesionales sanitarios del equipo, comparten conocimiento y realizan tareas más allá de lo que dicta estrictamente cada profesión, siempre en beneficio del paciente (concepto "Shojinka" de la metodología LEAN: polivalencia del personal para hacer frente a la fluctuación de los procesos).

Organización clínico-asistencial:

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Miguel Servet cuenta con las siguientes Unidades, consultas o agendas de Rehabilitación:

1. Rehabilitación (RHB) de patología de Aparato Locomotor, fracturas y postquirúrgicos COT, incluida proceso de fractura de cadera
2. Consulta de patología de Columna
3. Agenda de Fractura por fragilidad osteoporótica
4. Consulta de Amputados, prótesis y ortesis
5. Unidad de Musculoesquelético (UME) en CME de Ramón y Cajal y San José.
6. RHB Infantil
7. RHB Respiratoria
8. RHB Cardíaca
9. RHB paciente crítico
10. RHB oncológica
11. Consulta de Proceso de Mama y Linfedema.
12. RHB Neurológica: Unidad de Daño Cerebral adquirido y Enf. Neurológicas
13. Agenda de parálisis facial
14. RHB Neurológica: Unidad de Lesionados Medulares
15. Consulta de rehabilitación de suelo pélvico
16. Consulta de Disfagia
17. Foniatría y alteración de la comunicación
18. Consulta de RHB vestibular
19. Procedimientos de RHB intervencionista

Cartera de servicios:

1. Rehabilitación osteoarticular:

- Atención médica en consultas externas de patología degenerativas de diferentes articulaciones y raquis. Entesitis-bursitis, procesos inflamatorios locales.
- Tratamiento con infiltraciones periarticulares, intraarticulares.
- Prescripción y chequeo de órtesis, prótesis y ayudas técnicas
- Atención médico-rehabilitadora al paciente ingresado, especial interés en paciente politraumatizado.
- Participación en el Proceso de fractura de cadera osteoporótica, incluido tratamiento precoz de fisioterapia y terapia ocupacional.
- Población infantil que presenta con discapacidad de origen osteoarticular, alteraciones ortopédicas. Prescripción y chequeo de órtesis y prótesis.

2. Neurorrehabilitación

- Lesiones Medulares: Atención integral al paciente lesionado medular agudo y subagudo. Tratamiento médico de la espasticidad. Reeducación esfinteriana. Tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional.

- Neurorrehabilitación adulto: Atención integral, individualizada e intensiva del paciente con ictus, traumatismo craneal o daño cerebral adquirido por otras causas en fases aguda, subaguda y con secuelas establecidas. Tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, trastornos de deglución y neuropsicología. Tratamiento de la espasticidad, el dolor y otras complicaciones del DCA mediante infiltración con toxina botulínica u otras técnicas farmacológicas, ortopédicas e intervencionistas. Participación en el protocolo de atención del ictus en Aragón.

-Neurorrehabilitación Infantil: Atención a pacientes con patología neurológica de causa pre-peri o postnatal médica o traumática, muscular, tumoral u ortopédica, cirugía multinivel. Atención multidisciplinar con neonatología, neuropediatría, neurocirugía, cirugía ortopédica, nutrición y neuropsicología. Tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia. Tratamiento de infiltración con toxina botulínica.

3. Patologías específicas

- **Rehabilitación Cardiovascular:** Programa fase 1 del postoperatorio cardiaco: revascularización miocárdica, recambios valvulares, trasplante cardiaco fundamentalmente. Programa fase 2 de rehabilitación cardiaca (programa presencial de 8 semanas: reentrenamiento al esfuerzo, aulas educativas, pilar psicológico), atención fundamentalmente a cirugía cardiaca, también rehabilitación cardiaca en Insuficiencia cardiaca, trasplantes cardiacos, nuevos implantes ventriculares. Rehabilitación de la claudicación intermitente. Prehabilitación prequirúrgica.
- **Rehabilitación de paciente crítico:** Atención rehabilitadora en las Unidades de cuidados intensivos.
- **Rehabilitación Respiratoria:** Atención de rehabilitación respiratoria con especial énfasis en el programa para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Atención al paciente respiratorio durante el ingreso hospitalario. Prehabilitación prequirúrgica.
- **Rehabilitación Suelo Pélvico:** Atención a la incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia, mixta y fecal, tanto en hombre como en mujer, tratamiento individual con técnicas instrumentadas y cinesiterapia. Valoración manométrica.
- **Foniatría, Logopedia y Trastornos de la Deglución:** Atención a la patología del lenguaje, voz, habla y audición, además de los trastornos de la deglución. Participación en el programa de implantes cocleares con el servicio de Otorrinolaringología (ORL). Exploración de videolaringoestroboscopia y videofluoroscopia. Atención ambulatoria y en paciente hospitalizado.
- **Rehabilitación de Amputados:** Atención al paciente amputado, tanto de extremidad superior como inferior, con prescripción de la prótesis más idónea y funcional y entrenamiento en su utilización, en niños y adultos.
- **Rehabilitación de la Patología de la Mama y Linfedema:** Atención integral de la paciente oncológica, desde el momento de la intervención quirúrgica y durante la evolución. Tratamiento de fisioterapia con técnicas de presoterapia, drenaje manual linfático, vendaje multicapa, cinesiterapia individual y en grupo. Tratamiento del linfedema, tanto de la extremidad superior como de la inferior. Participación en el proceso de mama.
- **Rehabilitación Vestibular:** valoración médica, posturografía estática y dinámica, maniobras de reposicionamiento, tratamiento de terapia ocupacional individual y en grupo.
- **Rehabilitación intervencionista:** Atención y valoración del paciente con dolor y discapacidad, que no ha respondido a tratamiento conservador. Valoración ecográfica. Abordaje tanto en sala blanca como en quirófano, requiriendo control con escopia y sedación. Realización de neuromodulación, bloqueos nerviosos centrales y periféricos, bloqueos intraarticulares y musculares de articulaciones y músculos profundos, bloqueos interfasciales, medicina

regenerativa en el aparato locomotor (aplicación de ondas de choque y plasma rico en plaquetas).

4. Terapias físicas:

- **Tratamientos individualizados de Fisioterapia** en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Participación en las diferentes Unidades específicas.

- **Tratamientos de hidroterapia en piscina terapéutica**

- **Tratamientos de electroterapia:** microonda, onda corta, láser, magnetoterapia, TENS, electroestimulación, interferenciales, ultrasonido e iontoforesis.

- **Terapia Ocupacional:** valoración y reeducación de actividades de la vida diaria. Reentrenamiento de miembros superiores. Adaptación de órtesis, ayudas técnicas, sillas de ruedas y sistemas de posicionamiento. Técnicas de ahorro energético en las AVD. Participación en la diferentes Unidades específicas.

- **Logopedia:** tratamientos individuales y en grupo.

4.- Organización de actividades docentes específicas:

- Plan de Formación de Competencias Comunes: Ver programa oficial de competencias comunes para residentes.
- Sesiones clínicas generales del Servicio: Semanales (Todos los jueves)
- Sesiones análisis interconsultas MIR: Semanales (martes y viernes)
- Sesiones bibliográficas: 2 / semana (lunes y miércoles)
- Sesiones monográficas: 1/3 meses
- Sesiones Inter-servicios: 1-2/año
- Sesiones hospitalarias: 1 / mes
- Cursos específicos programados: 1-2/año
- Reuniones y congresos: 2-3/ año

4.- Organización de actividades de investigación

- Incorporación a líneas de investigación.
(Las líneas de investigación del servicio se adjuntan en apartado "líneas de investigación ")
- Planificación de trabajos de investigación: Como objetivo del servicio se asignará una línea de investigación desde el inicio de la residencia a cada residente.

Información logística para el Residente:

- **Plan de acogida.** Se desarrolla un plan de acogida para los R1 que se incorporan al servicio, incluyendo toda la información necesaria para iniciar su andadura en el hospital.
- **Libro del Residente.** Se utilizará el Libro del Residente en formato electrónico que se enviará a cada residente a su incorporación en el que se deben ir registrando todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación desarrolladas durante los cuatro años de residencia.

5.- Organización de la tutoría y supervisión del aprendizaje

Asignación de tutores en el año 2025-2026

- **Dra Capapé:** Residentes R1 y Médicos residentes de medicina de familia y comunitaria.
- **Dra Soriano:** Residentes R2. Gestión de Guardias en puertas.
- **Dra. Martitegui:** Residentes R3 de MFRHB y residentes de Neurología. Gestión de actividad de tardes.
- **Dra. Gimeno:** Residentes R4 y MIR de MFRHB. del HCU. Residentes internacionales.

Instrumentos de evaluación del proceso de aprendizaje

- o Formativa: Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor (F_04_CD) y valoración del Libro del Residente.
- o Sumativa: Fichas 1 y 2 (F_01_CD y F_02_CD), Libro del Residente, informe anual de evaluación (F_05_CD) e informe del Jefe de la Unidad.

Protocolo de supervisión del residente:

Se consideran 3 niveles de supervisión:

-**Nivel 1:** Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

-**Nivel 2:** Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

-**Nivel 3:** Responsabilidad mínima El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Esquemas de niveles de supervisión por año de residencia.

COMPETENCIAS	R1	R2	R3	R4
CONSULTAS				
Aparato Locomotor	3	3 → 2	2 → 1	1
Proceso de mama	3	3	3 → 2	1
Foniatría	3	3	3 → 2	2 → 1
Disfagia	3	3	3 → 2	2 → 1
Rehabilitación Cardíaca	3	3	3	3 → 2
Rehabilitación Respiratoria	3	3	3 → 2	2 → 1
Prótesis-ortesis	3	3	3	3 → 2
Rehabilitación Infantil	3	3	3 → 2	2 → 1
Rehabilitación Vestibular	3	3	3 → 2	3 → 2
RAP	3	3	2	1
Suelo Pélvico	3	3	3 → 2	2
Unidad de Columna	3	3	3 → 2	2 → 1

TECNICAS				
Infiltración articular	3	3 → 2	2 → 1	1
Toxina	3	3	3 → 2	2 → 1
Infiltración PG	3	3	3 → 2	2 → 1
MECV-V	3	3	3 → 2	1
Estroboscopia	3	3	3 → 2	2 → 1
Videofluoroscopia	3	3	3	2
Biofeedback	3	3	3 → 2 → 1	1
Bloqueo/Rizolisis	3	3	3 → 2	2
Ondas de choque	3	3	2	1
PLANTA				
Ulme	3	3 → 2	2 → 1	2 → 1
NeuroRhb	3	3	3 → 2	2 → 1
Guardias	3	3 → 2	2 → 1	1
Hojas de Consulta General	3	3	2	2 → 1

	R1	R2	R3	R4
HIC- Hospitalización	(-)	(-)	3->2	2

Material docente: Incluido en la descripción de cada área de rotación.

Evaluación de las rotaciones: La forma de **evaluación en cada área** se detalla en el apartado de objetivos docentes específicos.

Plan de rotaciones

MIR 1	
S MF y Rehabilitación	1 m
Urgencias	1 m
M. Interna	2 m
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2 m *
Neurología	2 m
Neumología (Pruebas funcionales)	1m
Reumatología	1 m
U. Dolor (CCEE)	1 m
Total 11 meses	

MIR 2	
Rehabilitación locomotor, intervencionismo en LOCOMOTOR en consulta	4m
Rhb Raquis/ Prótesis / UME	4 m
Neurocirugía	1 m
Radiodiagnóstico	1 m
Discapacidad y Daño corporal / IASS	1 m
Total 11 meses	

MIR 3	
Rhb Infantil	3 m*
Rhb Neurológica, Daño Cerebral /Parálisis facial/intervencionismo HD	3m*
Rhb Neurológica, Lesión Medular / Suelo pélvico/ intervencionismo HD	3m
Foniatría y comunicación / Disfagia / vestibular.	2 m
Total 11 meses	

MIR 4	
Rhb Cardiovascular/UCI	2 m
Rhb Respiratoria / UCI	2 m
RHB Onco /linfedema-/ UCI	2m
Rhb intervencionista en LOCOMOTOR quirófanos	1 m
Rotaciones externas/quemados/deportiva	2m
Libre elección Recuperación rotatorios	2m
Total 11 meses	

Los residentes podrán realizar una rotación de dos meses fuera del hospital en su tercer y cuarto años de formación según las necesidades formativas detectadas y que complementarían al periodo formativo del plan de rotaciones en el propio servicio.

Plan de atención continuada

Lo recomendado por el programa formativo (BOE 2007) de nuestra especialidad es:

- En el primer año de formación (R1): Se distribuye en seis meses en Medicina Interna y cinco meses en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).
- En el segundo año de formación (R-2) las guardias se realizarán en COT.
- 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 cuatro y seis guardias mensuales.

En nuestro centro se realiza:

- Todos nuestros residentes realizan entre 4/5 guardias en el área de Urgencias de Traumatología durante los 2 primeros años de formación.
- En el tercer año de formación, se realizarán de una a tres guardias en el área de Urgencias de Traumatología y equivalente a dos guardias en horario de tarde realizando actividades específicas de la especialidad.
- En el cuarto año de formación, se realizan el equivalente a tres guardias, en horario de tarde –de tres a nueve-, realizando actividades específicas de la especialidad: actividad programada **supervisada** que consiste en la valoración de pacientes derivados por Hoja de Interconsulta hospitalaria y de pruebas de nuestra hospitalización para la preparación del trabajo de planta, así como el registro de las Interconsultas y preparación **tras supervisión por su Médico adjunto** del Plan de tratamiento de Rehabilitación que el MIR debe proponer. Se asignará así mismo un tiempo para la preparación de sesiones clínicas y bibliográficas, así como trabajos de investigación.
- Cuando se realice actividad en Centros de Especialidades (consultas UME), se contemplará la atención –valoración y tratamiento- de pacientes con patología del Aparato Locomotor supervisada por Médico Adjunto, en consulta contigua.
- Así mismo está en marcha que el rotatorio de primer año se ajuste a las recomendaciones referidas de la Comisión Nacional de la especialidad.

Objetivos docentes generales y específicos:

A continuación, se describen los objetivos, bibliografía recomendada y evaluación de residentes durante su rotación en las unidades del servicio. Dichos objetivos, bibliografía y evaluación serán reevaluados y actualizados cada año.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACION MEDICINA INTERNA (2 meses)

1. Manejo, estudio y diagnóstico diferencial de los grandes síndromes en Medicina.

- a. Patología digestiva
 - i. Síndrome diarreico agudo y prolongado
 - ii. Dispepsia
- b. Patología pulmonar
 - iii. Neumopatía intersticial
- c. Insuficiencia cardiaca
- d. Síndrome Anémico
- e. Síndrome febril prolongado de origen desconocido
- f. Síndrome constitucional – cuadro tóxico sin signo clínico guía

2. Anamnesis y Exploración física sistemática del paciente.

3. Capacidad de valoración integral del paciente

4. Correcta realización del alta médica hospitalaria

5. Iniciarse en la exposición de casos clínicos

6. Indicación e Interpretación de exploraciones complementarias

- a. Radiología tórax, abdomen.
- b. TC torácico, abdominal.
- c. Funcionalismo pulmonar
- d. Electrocardiograma
- e. Laboratorio

7. Aprendizaje de técnicas invasivas diagnóstico – terapéuticas:

- a. Toracocentesis
- b. Paracentesis
- c. Punción lumbar

Bibliografía:



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad y en la relación clínico-patológica de los diferentes procesos y patologías que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, que posteriormente pueden ser atendidos en rehabilitación.

El residente al final de la rotación por Medicina Interna será capaz de:

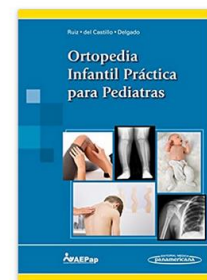
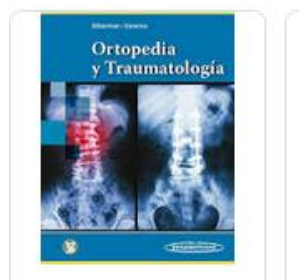
- Conocer las patologías más prevalentes que pueden dar lugar a discapacidad en algún momento evolutivo de la enfermedad.
- Manejo del paciente hospitalizado: realización de entrevista clínica, indicación de pruebas complementarias, elaboración de algoritmos diagnósticos y establecimiento de un plan de tratamiento.

ROTACION CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (2 meses)

- Conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor
- Conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento
- Conocimientos básicos en el tratamiento de fracturas no quirúrgicas, criterios de reducción, estabilización y cuándo iniciar la movilidad
- Conocimientos básicos en el tratamiento de fracturas quirúrgicas, tipos de osteosíntesis, tiempos de carga, función y cuándo iniciar la movilidad así como criterios de inclusión quirúrgicos

- Conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte y rehabilitación
- Conocimiento básicos del abordaje de las tendinopatías
- Conocimientos básicos del abordaje de la patología degenerativa osteoarticular (osteoartritis)
- Conocimiento de los criterios de inclusión quirúrgicos para patología osteo degenerativa
- Manejo de la patología aguda y crónica deportiva
- Conocimientos básicos y abordaje de la ortopedia infantil

Bibliografía:



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.

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, junto con criterios de reducción, estabilización y osteosíntesis.
- Tener conocimientos relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes.

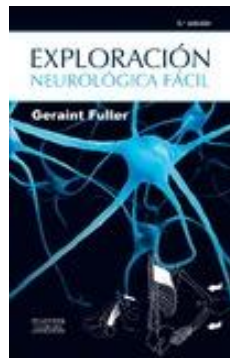
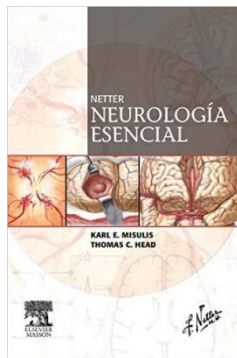
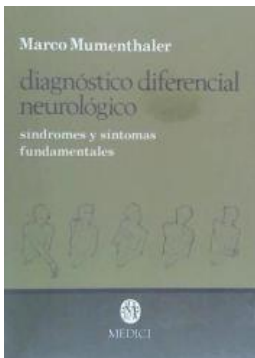
ROTACION NEUROLOGIA (2 meses):

- 1.- Examen clínico neurológico, escalas e indicación de pruebas complementarias.
2. - Metodología diagnóstica y de tratamiento en Neurología en los procesos de enfermedad cardiovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la médula espinal , enfermedades desmielinizantes , patología nerviosa periférica , trastornos del movimiento y miopatías .

- 3.- Seguimiento evolutivo del paciente durante el ingreso
- 3.- Manejo farmacológico de los procesos neurológicos y sus complicaciones.
- 4.- Trabajo con el equipo en neurología. Informe Clínico
- 5.- Información al paciente y a la familia.

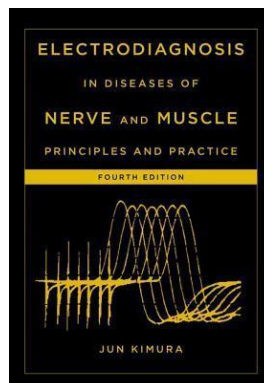
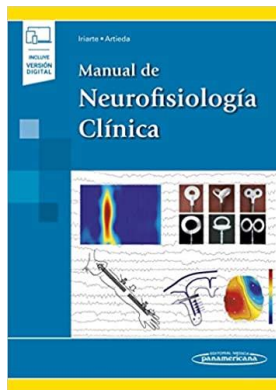
Bibliografía:

- 1.- Diagnóstico diferencial neurológico: Síndromes y síntomas fundamentales Mumenthaler, M.



Bibliografía de Neurofisiología:

- 1.- Manual de Neurofisiología Clínica- J.Iriarte Franco . Ed. Panamericana .2018
- 2.-Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle: principles and practices. Jun Kimura (libro esencial de EMG práctica).



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las patologías más prevalentes en Neurología y su abordaje hospitalario.
- Métodos de exploración, diagnósticos y terapéuticos en las patologías neurológicas más prevalentes.
- Conocer los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente,

- Conocer 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

El residente al final de la rotación por Neurología será capaz de:

- Realizar una exploración neurológica completa.
- Tener conocimientos de metodología diagnóstica en neurología especialmente de 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.
- Realizar una adecuada correlación clínico-neurofisiológica.

ROTACION UNIDAD DEL DOLOR - Consultas Externas (1 MES)

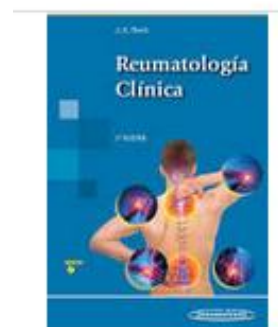
OBJETIVOS

- Conocer las patologías que desarrollan dolor de difícil manejo.
- Conocer el manejo de fármacos habitualmente usados para tratamiento del dolor.
- Conocer las técnicas intervencionistas para manejo del dolor e indicaciones de las mismas.

ROTACION REUMATOLOGIA (1 MES)

- Conocimiento básico de la patología articular y de partes blandas del aparato locomotor
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas más prevalentes
- Elaboración de historia clínica de pacientes ingresados y en consulta (anamnesis y exploración física sistemática)
- Indicación e interpretación de pruebas complementarias
- Aprendizaje de técnicas invasivas diagnósticas y terapéuticas eco guiadas
- Inicio a la sonoanatomía y botanología ecográfica
- Conocimientos básicos y abordaje de las enfermedades reumáticas infantiles
- Conocimiento básico de las terapias biológicas y modificadores de la enfermedad

Bibliografía:



OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la patología reumática y el método exploratorio.
- Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen utilizados en la especialidad.

El residente al final de la rotación por Reumatología será capaz de:

- Indicar pruebas complementarias ante la sospecha diagnóstica de una enfermedad reumática.
- Iniciar el planteamiento terapéutico adecuado.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACION CONSULTAS EXTERNAS E INTERVENCIONISMO EN LOCOMOTOR: 4 MESES.

OBJETIVOS

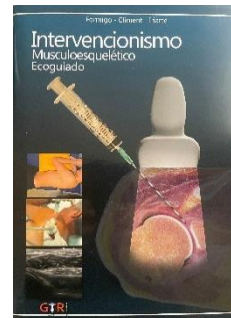
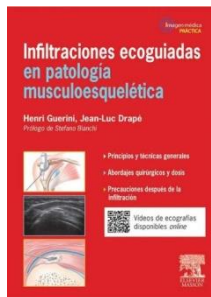
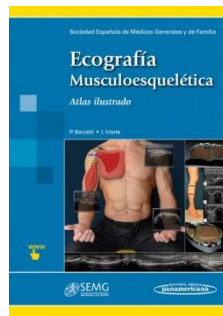
- Conoce bases de la **Exploración ortopédica** sistematizada aplicada a todas las articulaciones. Adquiere destreza en la exploración neurortopédica del aparato locomotor al finalizar rotatorio.
- Conocimiento de los **medios diagnósticos y terapéuticos** de la patología aparato locomotor en extremidades tanto en edad infantil como del adulto
- Tratamiento y rehabilitación de **fracturas Y postcirugías ortopédicas y traumatológicas.**
- Conoce bases de evaluación y tratamiento médico rehabilitador de Osteoporosis, SDM, FBM, SDRC.

RHB-intervencionista

- Sonoanatomía básica y botanología

- Conocimiento de diferentes anestésicos locales-corticoides-AH-PRP-TBA e indicación en patologías que ocasionan dolor
- Realizar técnicas básicas: bloqueo miofascial e interfascial, bloqueo BSAD, infiltración peritendinosa ecoguiada

BIBLIOGRAFIA



EVALUACION-INVESTIGACION

- Alcanzar 80% objetivos
- Evaluación diagnóstica de caso real
- Evaluación técnica intervencionista de caso real
- Presentar comunicación para Congreso Nacional SERMEF
- Valorar comunicación para congreso nacional de SED/SEMDOR

Presentar comunicación Congreso Regional SMAR

Bibliografía:

Básica:

- Manual SERMEF para residentes de rehabilitación 2019: Capítulos del 4 al 14.

Especializada:

- Brotzman, S,B. Rehabilitación Ortopédica clínica. Ed. Elsevier. 4ª ed. 2018
- Hoppenfeld y Murthy : Fracturas : tratamiento y rehabilitación. Ed. Marban
- Walter Frontera: Essentials in Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal disorders, pain and rehabilitation. 3th ed. Elsevier .2015
- DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. Delisa, J. Gans et al. Ed. Walters kluwer. 2019.

EVALUACIÓN:

- El residente demuestra destreza en la exploración ortopédica rápida del aparato locomotor. (Observación-evaluación exploración articular). Casos clínicos reales o simulados.
- El residente demuestra destreza en el diagnóstico diferencial del aparato locomotor con casos clínicos seleccionados.

ROTACION POR RAQUIS, ORTOPRÓTESIS – AMPUTADOS, BIOMECANICA, UNIDAD DE MUSCULOESQUELETICO (4 MESES)

OBJETIVOS de aprendizaje

- 1.-Adquirir los conocimientos adecuados sobre **biomecánica y patomecánica del aparato locomotor**, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional: escalas de valoración (CIF, AMA, FIM) e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha. Conocer la tecnología actual disponible para la valoración biomecánica humana y su aplicación a la clínica diaria.
- 2.- Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología aparato locomotor de **columna vertebral**. Dolor de espalda inespecífico. Epidemiología. Historia natural. Aspectos psicosociales. Aspectos biomecánicos. Exploración protocolizada. Escalas de valoración. Pruebas complementarias: laboratorio, radiología, TAC, DO, EMG.
- 3.- Introducción a la **patología** de la Columna dolorosa en adulto. Dolor específico. Protusión discal.- Estenosis de canal. Espondilitis. Ergonomía conceptos actuales.
- 4.-Manejo de las **deformidades** del raquis en Medicina Física y Rehabilitación: Escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis. Conoce procedimientos terapéuticos básicos.

5. OBJETIVOS específicos en RHB COLUMNA:

- Identificar estructuras causantes de patología de raquis
- Identificar y saber interpretar imagen RM de patología de raquis
- Conocer las principales entidades y procesos causantes de patología de raquis
- Manejar correctamente las tres escaleras analgésicas de dolor
- Manejar correctamente desde el punto de vista de la medicina física y rhb
- Identificar red flags
- Conocer indicaciones de cuarto escalón
- Criterios de derivación quirúrgica

6.- **Conocimientos de ortesis** sobre las patologías del aparato locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

7.- **Amputaciones:**

- Conocer los niveles de amputación más adecuados.
- Su rehabilitación funcional y adaptación protésico.
- Cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado.
- Reconocer y resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación.
- Saber aplicar correctamente las técnicas del vendaje compresivo.
- Conocer los distintos componentes que entran a formar parte de una prótesis así como sus materiales y características técnicas.
- Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad , etiología y nivel de amputación
- Mecánica de las prótesis y su rendimiento funciona

8.- **Conocimientos de prótesis** sobre las patologías del aparato locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios proteisicos en pacientes amputados. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes protes, tanto en miembro superior como inferior y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

9.- Conocer bases de la **Exploración ortopédica** sistematizada, **medios diagnósticos y terapéuticos** aplicada a todas patologías traumáticas o degenerativas de aparato locomotor

que se ven en la **Unidades de Musculoesquelético (UME)** de los centros de especialidades médicas (CME) o ambulatorios.

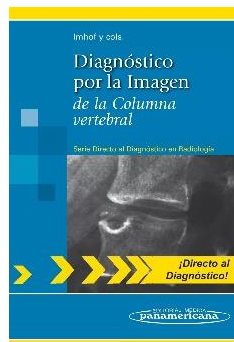
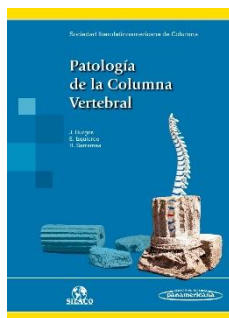
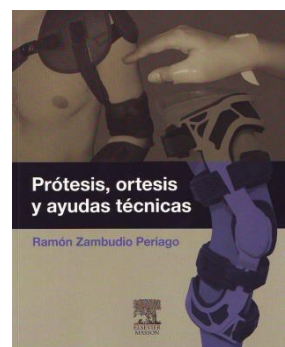
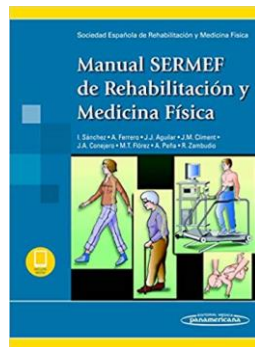
Bibliografía:

Básica:

- Manual SERMEF para médicos residentes -2019. Capítulo 15-16-17

Para saber más:

- Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. Ramón Zambudio. Ed Elsevier Masson 2009
- Ortesis y Prótesis del aparato locomotor. 2002. R.Viladot, O.Cohi y S.Clavell. Tomo 1 columna vertebral. Tomo 2.1 y 2.2 Extremidad inferior. Tomo 3 Extremidad superior.
- Amputación de extremidad inferior y discapacidad. Prótesis y rehabilitación. M.A.González Viejo, O. Cohí, F. Salinas. Ed Masson. 2005



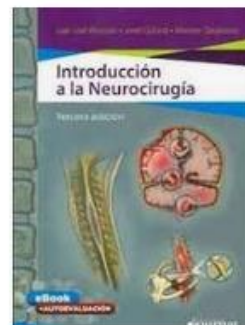
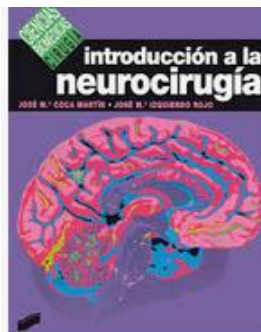
Evaluación:

- El residente desarrolla un taller de actualización con los conocimientos adquiridos
- Desarrollo de uno o varios casos clínicos reales o simulados.

ROTACIÓN NEUROCIRUGÍA (1MES)

- Conocimientos de metodología diagnóstica en neurocirugía
- Conocimientos básicos en el abordaje quirúrgico de los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos y patología de la médula espinal
- Conocimientos básicos de indicaciones y tratamiento con bomba de baclofeno
- Conocimientos básicos de indicaciones y tratamiento con neuroestimulación en el abordaje del dolor crónico que no responde a otras terapias
- Conocimientos básicos del abordaje quirúrgico de la enfermedad de Parkinson
- Conocimientos básicos de indicaciones y tratamiento quirúrgico de la enfermedad degenerativa espinal
- Conocimientos básicos de neurocirugía pediátrica

Bibliografía:



ROTACION POR IASS (Instituto aragonés de Servicios Sociales) (1mes)

OBJETIVOS

- Conocimientos básicos sobre la epidemiología de la discapacidad en el mundo
- Como se realiza la valoración de la discapacidad en España:
 - Equipos de valoración y orientación (EVO).
 - Profesionales que componen los equipos.
 - Funciones del EVO
 - Conocer los instrumentos y criterios técnicos de valoración de discapacidad utilizados y el Real decreto que regula los criterios técnicos de la valoración (RD .1971/1999 de 23 de diciembre. Publicado BOE 26/1/2000 y 13/3/2000)
 - Grados de discapacidad y prestaciones a las que da derecho el grado.
 - Conocer el procedimiento de valoración de la discapacidad infantil. Conocer el programa de Atención Temprana. Definición. Objetivos. Criterios de derivación.

- Conocer el ámbito de trabajo de los Centros-base de atención a discapacitados
- Conocer las funciones que desempeña el Médico Rehabilitador en los centro-base del IASS.

Bibliografía:

- Guía para la valoración del menoscabo permanente – AMA. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, 1998
- Manual básico para residentes de Medicina Física y Rehabilitación – Sermef (2019) - La rehabilitación como especialidad médica. Generalidades, deficiencia, discapacidad y minusvalía.
- Libro blanco de Atención Temprana (año 2000)(Federación estatal de asociación de profesionales de Atención Temprana)
- Informe Mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. 2011.
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. INE 2008.
- **OMS** <http://www.who.int/disabilities/care/es/> , <https://www.who.int/disabilities/data/en/>

Evaluación :

- El residente realiza la valoración y dictamen de grado de discapacidad en al menos un caso real o simulado.

ROTACIÓN POR RADIODIAGNÓSTICO (1 MES)

- conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen
- interpretación de Rx de torax
- valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas
- conocimientos básicos de botanología ecográfica, sonoanatomía y patología ecográfica básica
- conocimientos básicos de principales medidas radiológicas utilizadas en la patología osteoarticular
- conocimientos básicos de indicación de pruebas, TAC/RM

Bibliografía:



TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN POR REHABILITACIÓN INFANTIL

OBJETIVOS de aprendizaje:

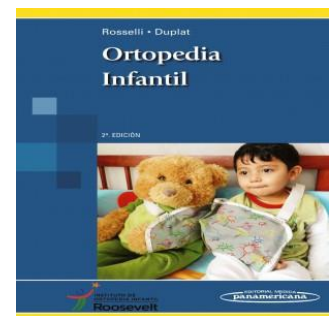
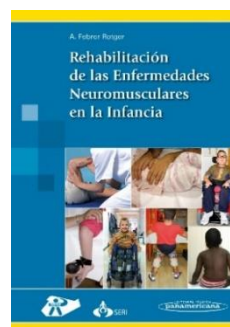
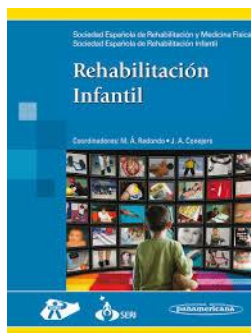
- o Conocer el desarrollo psicomotor normal y patológico del niño. Patología neonatal, neurológica, reumatológica, ortopédica y traumatológica, metabólica, neuromuscular, oncológica, enfermedades raras y genéticas, trastornos del aprendizaje.
- o Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de Medicina Física y Rehabilitación infantil.
- o Valoración funcional y prescripción de órtesis y ayudas técnicas.
- o Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.

BIBLIOGRAFÍA

Básica:

-Manual Sermef para médicos rehabilitadores 2019. Capítulos 17: Patología ortopédica y neurológica en niños. Capítulo 18: Parálisis cerebral.

Avanzada: WWW.SERI.ES



EVALUACION Y COMPETENCIAS:

El residente al final de la rotación por Rehabilitación Infantil será capaz de:

- o Realizar una historia clínica dirigida y exploración física protocolizada en el niño, en todo su proceso evolutivo.

- o Conocer y coordinar el proceso de rehabilitación, indicando las terapias de Medicina Física más oportunas y la prescripción de órtesis, ayudas para la marcha, sistemas de posicionamiento, sillas de ruedas.
- o Valorar y tratar la espasticidad en edad infanto-juvenil mediante la aplicación de toxina botulínica (ecoguiada)
- o Participar en el equipo multidisciplinar implicado en el proceso de readaptación e integración social.

ROTACION POR REHABILITACION NEUROLOGICA en UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES, SUELO PÉLVICO E INTERVENCIONISMO EN HOSPITAL DE DIA (3 meses)

OBJETIVOS REHABILITACIÓN NEUROLOGICA en ULME:

- Conocimiento básico de anatomía, fisiología, fisiopatología, clasificación ASIA, tipos de lesión medular y síntomas neurológicos asociados. Conocimiento de la semiología clínica de la patología neurológica.
- Adquisición de habilidades en la valoración y manejo de la función respiratoria, sistema de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, afectación del tono muscular, espasticidad, bipedestación, la marcha y el equilibrio, silla de ruedas, y AVD
- Conocimiento de la rutina de la enfermería en los pacientes medulares.
- Conocimiento de procedimientos neuroquirúrgicos así como de diagnóstico de neuroimagen en lesión medular.
- Conocimiento de tratamiento de la lesión medular según el nivel lesional. Manejo de escalas de valoración de discapacidad: SCIM-III
- Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con LM así como la prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares.
- Conocer y tratar las afectaciones neuropsicológicas en el lesionado medular.
- Conocer recursos y mecanismos de reinserción sanitaria y social.
- Aprender el manejo de lesionado medular agudo y subagudo en planta y crónico en consulta externa (complicaciones más frecuentes).

BIBLIOGRAFÍA:

1.- Básica:

- Manual Sermeff para residentes de RHB y Medicina Física (2019). Capítulos 19 al 23.
- Lesión Medular: enfoque multidisciplinario. A. Esclarín. Editorial panamericana. 2009.

2.- Para profundizar más:

- Delisa´s: Physical Medicine & Rehabilitation. Principles and practice. Fifth edition . Chapters: 23-30

3.- Para el manejo diario:

Colaboración unidad de lesionados medulares-At. Primaria. Intranet HUMS: calidad, protocolos clínicos atención especializada, rehabilitación. 2019.

Apuntes MIR hospital nacional de parapléjicos de Toledo.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE:

Evaluación: En planta y en consulta, sobre un paciente:

Objetivos: 1. Saber realizar anamnesis dirigida. 2: Exploración según sistemática ASIA (6 pasos). 3. Aplicación de escalas de valoración: SCIM-III 4: Aplicación de pautas de tratamiento.

OBJETIVOS de aprendizaje EN consulta de RHB Suelo Pélvico:

- Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia
- Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento.
- Conocer las causas comunes de dolor pélvico crónico, síndrome miofascial pelvipereineal.
- Escalas de valoración en IU IF y DPC. Gravedad y calidad de vida
- Conocer las técnicas de diagnóstico más utilizadas en disfunción urinaria y fecal, y su interpretación: urodinámica, manometría, ecografía.
- Objetivos y técnicas de MFRHB. Evidencia de terapias y criterios de inclusión.
- Tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios
- Conocer técnicas intervencionistas en el manejo de las disfunciones pelvipereineales.
- Conocer el tratamiento quirúrgico de la IU y F. Criterios de derivación.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Consulta:
 - o Manual Sermef Medicina física y Rehabilitación. Ed Panamericana. Capítulo 31
 - o Fisioterapia en Suelo Pélvico. Ramírez, Blanco, S Kauffmann. Ed. Panamericana
 - o Fisioterapia en Obstetricia y Ginecología. Carolina Walker. Elsevier Masson.
 - o Rehabilitación de la incontinencia urinaria femenina. Intranet HUMS: calidad protocolos clínicos de atención especializada. 2013
 - o Rehabilitación de la incontinencia urinaria masculina tras cirugía prostática. Intranet HUMS: calidad, protocolos clínicos atención especializada. Rehabilitación. 2019

EVALUACION:

En consulta, sobre caso clínico de paciente:

Objetivos: 1.- Saber realizar anamnesis dirigida. 2.- Exploración básica manual e instrumental con biofeedback. 3.-Aplicación de escalas de valoración. 4.- Prescripción de tratamiento.

ROTACION POR REHABILITACION NEUROLOGICA en UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL, C. FACIAL, E INTERVENCIONISMO EN HOSPITAL DE DIA (3 meses)

OBJETIVOS:

- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos, especialmente de la patología cerebrovascular, neuroquirúrgica, enfermedades desmielinizantes, enfermedades neurodegenerativas, trastornos del movimiento, patología del sistema vestibular y los síndromes neurológicos periféricos.
- Adquisición de habilidades en la recuperación de pacientes con enfermedades neurológicas que ocasionan trastornos motores y sensitivos que afectan a la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.
- Conocimiento de la semiología clínica de la patología neurológica y la rutina de la enfermería en los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos así como el diagnóstico de neuroimagen.
- Conocer 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.
- Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con DCA así como la prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares. 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.
- Se incluye en este rotatorio también la valoración y tratamiento de las parálisis faciales periféricas.

BIBLIOGRAFÍA :

1.- Básica:

Manual Sermef para residentes de RHB y Medicina Física (2019). Capítulos 19 al 23.

2.- Para profundizar más:

Delisa´s: Physical Medicine & Rehabilitation. Principles and practice. Fifth edition. Chapters: 23-30

Guías Clínicas: Guía clínica de Neuro-Rehabilitación en Daño cerebral adquirido. Fundación Reintegra. Editor: Igor Bombín.

Atlas:

- "De infiltración ecoguiada de toxina botulínica".
Autores: J. Formigo. M. Barrio, Fco J. Juan.
- "Ecografía musculoesquelética. Atlas ilustrado".
Autor: P. Barceló. I. Iriarte. Ed Panamericana.
- "Manual de localización muscular". Autor: L. Guirao. Ed. Ergon

Artículos:

- "Enfermedad cerebro-vascular". M. Amparo Rodríguez Puiñera. Juan Carlos Miñana. Esther Sancristobal. Tratado de Geriátrica para residentes. Cap. 48.
- "Mitos y evidencias en el empleo de la toxina botulínica"
Juan C. Martínez Castrillo, José L. Peña Segura, P. Sanz Cartagena,
X. Alonso Curcó, J.M. Arbelo González, Gema Arriola Pereda, M. D. Coll, J. A. Conejero Casares,
Ainhoa García Ribes, S. Jauma Classen, Javier Pagonabarraga Mora, Joan Vidal Valls, P.J. García Ruiz
Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 64, Nº 10, 2017, págs. 459-470
- "Terapia en espejo en el paciente hemipléjico".
M. Elena Usalde-Rodríguez. Revista Med. física y Rehabilitación.
- "Potenciación del reaprendizaje motor y la recuperación funcional en pacientes con ictus: estrategias no invasivas de modulación del sistema nervioso central". Elisabeth Bravo-Esteban. Rev Neurol 2016; 62 (6): 273-281 273
- "A screening tool to identify spasticity in need of treatment". Phys Med Rehabil 2017; 96 315-320.

Libros:

- The Neurologic Examination. DeJong's. William W. Campbell.
- Neurorrehabilitación. Métodos específicos de valoración y tratamiento.
Autor: Cano de la Cuerda. Ed Panamericana.
- Escalas de valoración de la espasticidad en adultos.
Autor: Aranzazu Vazquez Doce. Antonio Gant. Pia Spottorno.

Páginas web:

- Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation: www.ebrsr.com
- Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care www.strokebestpractices.ca
- Clinical Guidelines for Stroke Management.
- Evidence based review of moderate to severe acquired brain injury" (ABIEBR). www.traumatismocraneoencefalico.com.

EVALUACIÓN:

Se valorará a través del desarrollo de uno o varios casos clínicos de pacientes ingresados inicialmente en neurología y después en planta de RHB. El residente deberá saber realizar anamnesis dirigida, exploración neurológica reglada y ordenada, aplicación de escalas de valoración, elaborar un plan de tratamiento que incluya fármacos, terapias y la necesidad o no de ayudas técnicas explicando lo pautado.

ROTACIÓN POR FONIATRÍA

De acuerdo al BOE (2007) en el que se describe el programa oficial de la especialidad de medicina física y rehabilitación se especifica una formación de dos meses durante el tercer año de la residencia en "rehabilitación logopediátrica", de la comunicación y alteraciones cognitivas".

OBJETIVOS:

El residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito, gestual), manifestadas a través de trastornos de la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

- Patologías de voz (disfonía, afonía)
- De la adquisición del lenguaje (retraso, disfasia)
- De la expresión verbal y la pronunciación (disartria, dislalia, disfasia)
- De la lectura y/o escritura (dislexia, disgrafía)
- En el lenguaje comprensivo y expresivo (afasias)
- De la fluidez del habla (tartamudez)
- De la respiración succión, masticación y deglución. El tratamiento de estos problemas se suele denominar terapia miofuncional y se realiza tanto en bebés, niños y adultos

BIBLIOGRAFIA:

Básica

- Manual Sermeef para residentes -2019: Capítulo 26: rehabilitación y foniatría y Capítulo 22. Disfagia)

EVALUACION:

- Se realizará evaluación al finalizar cuyo contenido se informará al inicio de la rotación.

ROTACIÓN POR REHABILITACION VESTIBULAR

OBJETIVOS de aprendizaje:

- 1.- Exploración ortopédica/ neurológica básica del paciente con trastorno del equilibrio (1)(3)
- 2.-. Adquirir conocimientos sobre anatomofisiología del sistema vestibular y fisiopatología de los trastornos del equilibrio en adultos, ancianos y en procesos neurológicos. (2) (3)
- 3.- Valoración física/ funcional del paciente con trastorno del equilibrio. Inestabilidad central y periférica. Valoración clínica del riesgo de caída. (4)
- 4.-Escala de valoración funcional/discapacidad /handicap en el vértigo.
- 5.- Características del paciente con alteración vestibular. Valoración psicoafectiva. (5)
- 6.-Bases de la posturografía. Conceptos básicos. Interpretación. Otras pruebas funcionales vestibulares. (6) (7)
- 7.- Bases del tratamiento rehabilitador. Mecanismos de compensación y habituación. Indicaciones y contraindicaciones. MBE. (8)
- 8.-Conocimiento básico del estudio posturográfico e indicación de un tratamiento en base al trastorno que presenta un paciente (10)
- 9.- VPPB. Diagnóstico y tratamiento en la consulta de rehabilitación vestibular

BIBLIOGRAFIA:

Básica:

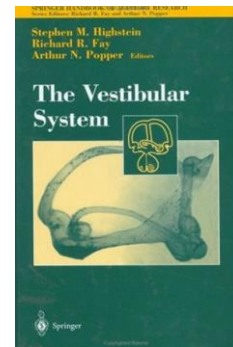
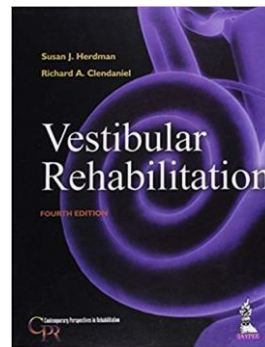
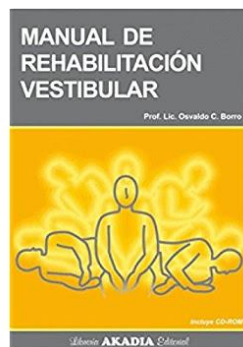
- 1.-Manual SermeF para médicos residentes – 2019- Capítulo 24: rehabilitación vestibular.Mareo y Vértigo
- 2.- Capítulo de libro; **"Vértigo y rehabilitación "**. Enciclopedia Médico –Quirúrgica. R. Barona de Guzmán y J. García- Alsina.
- 3.- Capítulo de libro; **"Alteraciones del equilibrio y posturografía"**- Cap. 27 . del libro "Curso de MF y RHB "Vigo.
- 4.- **Artículos y presentaciones de la Dra. Mavira Santandreu**- Hospital Insular de Gran Canaria. <http://clivav.com/pdf/tratamiento-rehabilitacion-vestibular.pdf> .
<https://docplayer.es/17548609-Bases-de-la-rehabilitacion-vestibular.html>

Para saber más:

- 1.- Libro: " Fundamentos de la rehabilitación vestibular" M Santandreu et al.
2. – Libro: "Equilibrio y movilidad con personas mayores" Debra J. Rose.Ed. Paidotribo.
- 3.- Libro: "Vestibular Rehabilitation". Susan Herdman. 4ª ed. F.A. Davis Company.
(para consulta y saber más)

4.- "Evaluación y rehabilitación del equilibrio mediante posturografía" Peydro de Moya, et al. En: Técnicas instrumentales de diagnóstico y evaluación en Rehabilitación. Rehabilitación (Madrid) 2005; 39(6) :315-23.

5.- "**Vestibular Rehabilitation Therapy: Review of indications**", Mechanisms, and key exercises" Byung in Han, Hyun Seok Song, and Ji Soo Kim. J Clin Neurol. Dec 2011



Evaluación:

- El residente demuestra que sabe realizar e interpretar un estudio posturográfico y en base a ello prescribir un tratamiento para mejorar el equilibrio y la calidad de vida del paciente.
- El residente demuestra que sabe realizar un diagnóstico diferencial entre inestabilidad periférica y central.

VPPB: Sabe realizar maniobra diagnóstica de Dix-Hallpike maniobras de posicionamiento de Epley en vértigo posicional paroxístico benigno.

ROTACIÓN POR REHABILITACION DISFAGIA

OBJETIVOS de aprendizaje:

Conocer las alteraciones de las funciones orales no verbales: deglución atípica, disfagia

Realizar la evaluación de las alteraciones de la disfagia y degluciones atípicas

Conocer intervenciones terapéuticas sobre las alteraciones de la deglución

Realizar el aprendizaje

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

El residente de cuarto año deberá ser capaz de realizar una historia clínica de calidad con una evaluación integral del paciente, describiendo las deficiencias, limitaciones en las actividades y en la participación según marco CIF -OMS (Clasificación del funcionamiento, discapacidad y salud). Aumentará su seguridad y autonomía en el manejo de los pacientes con limitaciones funcionales de diversas causas y en el diseño de los planes de rehabilitación.

Colaborará en la elaboración de manuales o protocolos clínicos del servicio. Deberá involucrarse en una línea de investigación del servicio y presentar comunicaciones científicas a congresos nacionales, autonómicos o internacionales y publicar al menos un artículo en una revista científica durante la residencia.

Durante dos meses durante el 4º año el residente elegirá libremente aquellas áreas de la especialidad donde quiere profundizar.

Igualmente desarrollará:

- Una consulta propia tutelada de pacientes seleccionados un día por semana.
- Interconsulta y seguimiento de pacientes ingresados con patología discapacitante preferentemente del aparato locomotor.

ROTACION POR LA UNIDAD DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR/UCI (2 meses).

OBJETIVOS de aprendizaje.

- **La rotación se desarrollará en un periodo de dos meses de acuerdo con el plan de formación de la Especialidad, al final de los cuales el residente deberá haber asimilado los siguientes conocimientos básicos:**

- 1.- Que es una Unidad de Rehabilitación Cardiovascular. Componentes básicos. Concepto de equipo en Rehabilitación cardíaca. Miembros, funciones, coordinación.
- 2.- Fases de la rehabilitación cardíaca: Fase 1 Hospitalaria (objetivos, desarrollo) / Fase 2 Ambulatoria/ Fase 3 Extrahospitalaria (coordinación con AP)
- 3.- Proceso de selección de los pacientes candidatos al programa fase 2. Evaluación previa que se realiza al paciente antes de incluirlo en el programa. Pruebas complementarias previas al programa.
- 4.- **Estratificación del riesgo** para rehabilitación cardíaca
- 5.- Bases de la Prevención secundaria Cardiovascular. Abordaje de los FRCV.
- 6.- Principales pilares de la rehabilitación cardíaca: Educación terapéutica, Apoyo e intervención psicológica, reentrenamiento al esfuerzo.

7.- Bases del ejercicio físico en la enfermedad cardiovascular. Fisiología del ejercicio.

8.- Prescripción de un programa reentrenamiento al esfuerzo de Rhb cardiaca: Diseño y supervisión de una sesión de entrenamiento en distintas poblaciones especiales: Cardiopatía isquémica, Trasplante, paciente con insuficiencia cardiaca, paciente post cirugía cardíaca, paciente con comorbilidad (Epoc, claudicación intermitente...), nuevos dispositivos de asistencia ventricular. **Actuación ante emergencias más frecuentes en la sala de entrenamiento.**

9.- Elaboración del informe de alta. Valoración y orientación laboral.

BIBLIOGRAFIA :

Básica:

-Curso SERMEF de rehabilitación cardiaca (disponible en la unidad)

-Manual sermef para residentes de rehabilitación 2019. Capítulo 28. (Lectura de primer día)

Para saber más: LIBROS:

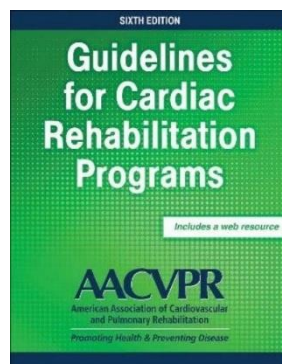
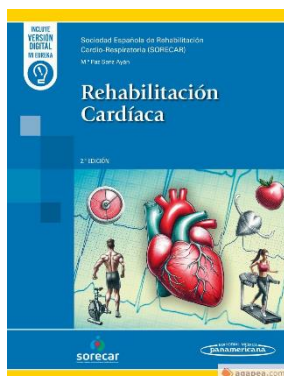
-PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MEDIANTE LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIOS. Ed. BH group. ISBN 978846956935-1 (Disponible)

- Guía para la prescripción de ejercicio Físico en pacientes con riesgo cardiovascular. (SEH-LELHA)- (Sociedad española de hipertensión) (Disponible en la unidad)

En lengua inglesa: -GUIDELINES FOR CARDIAC REHABILITATION AND SECONDARY PREVENTION PROGRAMS- AACVPR- sixth edition. Human Kinetics, Sept. 2023 (disponible)

-MANUAL ACSM PARA LA VALORACION Y PRESCRIPCION DE EJERCICIO- Colegio americano de medicina del deporte .

-ACSM EXERCISE MANAGEMENT FOR PERSONS WITH CHRONIC DISEASE AND DISABILITIES



CURSOS:

- Curso SERMEF de rehabilitación cardíaca- (disponible en la unidad, se facilita al residente. Recomendado como bibliografía básica)
- **Nuevo Master de Rehabilitación Cardíaca . Sorecar. 2025.**
- **Nuevo curso panamericana de Ergoespirometría. Gratuito. 1 mes de duración**

RECURSOS ON LINE

-Página Sorecar – www.sorecar.org (Sociedad española de Rehabilitación Cardiorrespiratoria). En esta página se pueden encontrar diversos contenidos científicos y resúmenes de congresos de Rehabilitación cardiorrespiratoria

-Fundación española del corazón: www.fundaciondelcorazon.com (Información recomendable para pacientes y familiares) -American Heart Association www.heart.org

ARTICULOS recomendados :

- Braveman DL, et al. Cardiac Rehabilitation: A contemporary Review. Am J Phys Med Rehabil 2011; 90: 599-611
- Guía clínica BACPR 2023 [BACPR-Standards-and-Core-Components-2023.pdf](#)
- 6MWT: ATS Statement: Guidelines for the six-minute Walk test. Am J Respir Crit Care Med Vol 166. Pp111-117, 2002 (Descripción metodológica del test de 6 minutos, importante su lectura para la correcta realización del test)
- AHA /AACVPR SCIENTIFIC STATEMENT: Core Components of Cardiac Rehabilitation/secondary Prevention program.Circulation 2000; 102;1069-1073
- Camarelles Guillem, et al "Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España". Med. Clin (Barc) 2013; 140(6), 272 e1-272 e1

EVALUACION:

- Desarrollo de caso/s clínicos que se propongan.
- Realiza prescripción individualizada de entrenamiento en paciente/s cardiovascular
- Para obtener una puntuación sobresaliente el residente deberá iniciar un trabajo científico durante su rotación (para presentación a congreso científico Sermeef / Sorecar) y/o presentar una sesión relacionada con la RHB cardíaca al servicio al finalizar o bien colaborar en la realización del taller anual de la unidad u otros que se propongan.

ROTACIÓN POR REHABILITACION RESPIRATORIA/UCI (2 meses)

OBJETIVOS de FORMACIÓN:

- o Conocer la patología respiratoria susceptible de un programa de RHB. respiratoria.
- o Conocer e interpretar las pruebas diagnósticas, tanto de imagen como pruebas funcionales (espirometría basal, volúmenes pulmonares, estudio de difusión pulmonar, gasometría arterial, pulsioximetría, test de marcha de 6 minutos y pruebas de esfuerzo máximas y submáximas).
- o 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. Índice de BODE
- o Realizar una evaluación funcional respiratoria atendiendo a las pruebas funcionales anteriormente descritas.
- o Valoración respiratoria en cirugía general, trasplante pulmonar, así como valoración post-trasplante pulmonar y cirugía torácica.
- o Medir la calidad de vida mediante cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios: Cuestionarios genéricos y Cuestionarios específicos.
- o Conocer los programas de rhb respiratoria: Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales. Técnicas de fisioterapia respiratoria. Entrenamiento muscular. Terapia ocupacional. Educación del paciente y su familia.
- o Indicación y contraindicación de las técnicas de fisioterapia respiratoria y de los programas específicos para la patología más habitual.
- o Adaptación de los programas de rehabilitación respiratoria.
- o Valoración de los resultados obtenidos con los programas de rehabilitación, mediante escalas validadas.

BIBLIOGRAFÍA

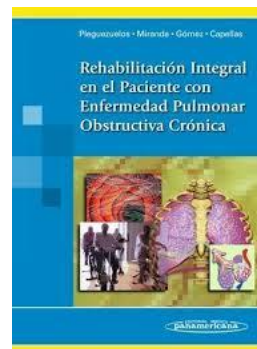
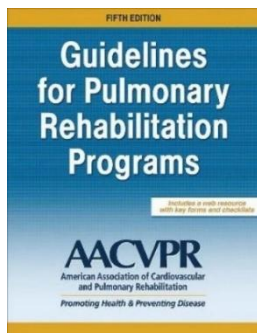
Básica:

- Manual Sermef para médicos residentes. 2019. Capítulo 27. Rehabilitación respiratoria

Avanzada:

www.separ.es , www.sorecar.org

Libros:



Cursos de formación :

- Diploma de especialización en Rehabilitación Respiratoria de la Sorecar. 2025

COMPETENCIAS- EVALUACION:

- El residente al final de la rotación por Rehabilitación respiratoria, será capaz de:
 - o Realizar una historia clínica dirigida en paciente respiratorio.
 - o Conocer los objetivos, indicaciones y contraindicaciones de los programas de RHB respiratoria.
 - o Interpretar las pruebas diagnósticas y de valoración funcional tanto respiratoria como de esfuerzo para la planificación de un programa de RHB.
 - o Elaborar un programa personalizado de RHB respiratoria, atendiendo a todos los recursos disponibles en MFR, en función de la evidencia científica, en patologías como:
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
 - Bronquiectasias y fibrosis quística.
 - Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar).
 - Patología respiratoria infantil: Procesos hipersecretorios, procesos infecciosos y neuromusculares, displasia broncopulmonar.
 - Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica. Trasplante pulmonar.

Evaluación :

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

ROTACIÓN POR RHB ONCOLOGICA/LINFEDEMA/UCI (2 MESES)

OBJETIVOS de aprendizaje:

- Anatomía fisiología y fisiopatología del sistema linfático. Diagnóstico diferencial 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 pruebas complementarias
- Prevención de la linfedema: cuidados de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y auto drenaje linfático
- Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por tanto la posibilidad de linfedema

- Tratamiento del linfedema: Drenaje linfático, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental , vendajes multicapa , prendas de contención
- Complicaciones del linfedema. Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema
- Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida en pacientes con linfedema. Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

Básica:

- Manual Sermeef para residentes. 2019. Capítulo 29.

Para saber más:

- Guía de Práctica Clínica. Orientación diagnóstica y terapéutica del Linfedema. Capítulo español de Flebología y Linfología y SERMEF. 2017

EVALUACION:

- El residente sabe realizar un vendaje multicapa
- Caso clínico (historia, evaluación planificación de tratamiento)

ROTACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Rehabilitación médica en paciente crítico. (INTEGRADA EN ROTATORIOS CARDIACA-RESPI-ONCO/LINFEDEMA)

OBJETIVOS de aprendizaje:

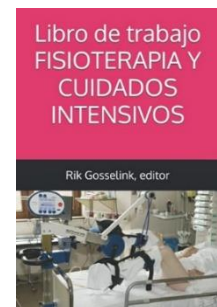
- 1) Conocer las bases científicas relacionadas con la enfermedad crítica y la inmovilidad.
- 2) Conocer los distintos medios de soporte y tratamientos básicos que se aplican en las unidades de cuidados intensivos (UCI).
- 3) Evaluar de forma global la situación cardiovascular, respiratoria, neurológica y ortopédica del paciente crítico.
- 4) Evaluar el nivel de conciencia, estado funcional y autonomía del paciente durante la estancia en UCI.
- 5) Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones del lenguaje y de la deglución del paciente crítico.
- 6) Reconocer, evaluar, diagnosticar y tratar precozmente los síndromes confusionales agudos.
- 7) Reconocer, evaluar, diagnosticar y tratar precozmente la debilidad muscular adquirida en la UCI. (Sd. ICUAW)

- 8) Reconocer, evaluar, diagnosticar y tratar la disfunción diafragmática asociada a la ventilación mecánica.
 - 9) Conocer las intervenciones específicas para pacientes críticos que pueden abordarse desde la Medicina de Rehabilitación.
 - 10) Evaluar y distinguir las situaciones de riesgo de inicio de tratamiento de rehabilitador. (Conocimiento y detección de red flags)
 - 11) Evaluar, diagnosticar y tratar los síndromes post-UCI
 - 12) Barreras en el proceso rehabilitador: Ventilación mecánica, sedación prolongada, Delirio dolor, traqueostomía, espasticidad, alimentación enteral/ parenteral
 - 13) Conocer la importancia y características de funcionamiento de un equipo coordinado de rehabilitación en UCI. Como iniciar un programa de movilización temprana. Red flags.
- Instrumentos de medida funcional utilizados. Indicadores de resultados

BIBLIOGRAFIA:

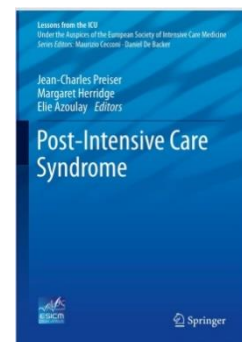
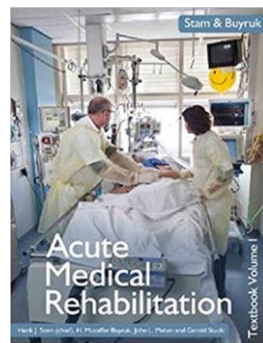
Libros: Básico:

- " Libro de trabajo fisioterapia y cuidados intensivos" Rik Gosselink -2021



Para saber más:

- "Acute Medical Rehabilitation" Stam H.J. , Buyruk H.M.
- " Post-intensive care syndrome" (European society of Intensive Care medicine Texbooks series)Jean-Charles Preiser, Margaret Herridge , Elie Azoulay. 2019



Artículos:

- "Abordaje rehabilitador precoz en el paciente crítico "Publicación e-book Sorecar 2018 (disponible en la unidad)
- "Rehabilitación física en la UCI: entendiendo la evidencia"- artículo 2018 (disponible)
- "Assessment protocol of limb muscle strength in critically ill patients admitted to the ICU: The Medical Research Council Scale. (Disponible en la web)

EVALUACION:

- El residente sabe reconocer los signos de alarma (red flags) que contraindican un programa de movilización precoz.
- Conoce y sabe aplicar los instrumentos de medida funcional recomendados.
- Desarrollo de caso clínico: Evaluación integral médico-rhb, elaborar plan de tto en uci y al alta en planta. Sabe utilizar instrumentos de valoración e indicadores.
- Presentará al finalizar trabajo/ sesión clínica o bibliográfica relacionada con el tema.

ROTACION POR INTERVENCIONISMO EN LOC-RAQUIS-, EN QUIROFANO (1 MES)

OBJETIVOS de aprendizaje

- 1.-Adquirir los conocimientos adecuados sobre los procedimientos intervencionistas en raquis y su aplicación a la clínica diaria.
- 2.- Objetivar pruebas de laboratorio, radiología, TAC, DO, EMG que llevaron a introducción del paciente en lista de espera quirúrgica para intervencionismo y datos que pueden contraindicar dichas técnicas.
- 3.- Manejo intervencionista de **patología** de la Columna dolorosa en adulto susceptible: Protusión- hernia discal.- Estenosis de canal. Espondilitis. Sdr facetario. procedimientos terapéuticos básicos.
4. OBJETIVOS específicos en RHB INTERVENCIONISMO EN COLUMNA EN QUIROFANO:
 - Manejar correctamente desde el punto de vista de la medicina física y rhb
 - Conocer indicaciones de cuarto escalón
 - Criterios de derivación quirúrgica

ROTACIÓN POR REHABILITACIÓN DEPORTIVA (1 MES) optativa.

Objetivos de formación:

- Valoración de la aptitud física y rendimiento para el deporte y manejo de la patología deportiva frecuente y su diagnóstico diferencial.
 - Características en el niño, adulto de edad media y en la tercera edad.
 - Tratamiento conservador, postquirúrgico y recuperación de lesiones, la reincorporación deportiva.
 - Pruebas funcionales diagnósticas (valoración isocinética, ergo espirometría..)
 - Valoración para el deporte y el entrenamiento físico en las personas con discapacidad. Programas de readaptación por el deporte. Entrenamiento físico en las patologías crónicas.
- Evaluación: - Elaborar informe y/o caso clínico
- Interpretación de pruebas funcionales

INFORMACIÓN LOGÍSTICA PARA EL RESIDENTE

Horario

Queda determinado por el artículo 5 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, según el cual:

1. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en el ámbito de los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

a) La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En su defecto, será la establecida, mediante normas, pactos o acuerdos, para el personal estatutario de la especialidad que el residente esté cursando en cada servicio de salud. En todo caso, la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo pacto o convenio se establezca otro cómputo.

b) Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio detutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

c) El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

2. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

3. No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.

-La jornada de mañanas será de 8:00 a 15:00 de lunes a viernes.

-Las guardias de lunes a viernes comenzarán a las 15:00 horas y se prolongarán hasta las 8:00 horas del día siguiente. En el caso de guardias de fin de semana el horario de inicio será a las 9:00 horas. En caso de guardias de especializada el horario es de 15h a 21horas.

Derechos y deberes de los MIR

Quedan regulados por artículo 4 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud:

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

1. Derechos:

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.*
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.*
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.*
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.*
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.*
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.*
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.*
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente. i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.* 27

2. Deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.*
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.*
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.*
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.*
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.*

j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior. k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.

l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

Libro del Residente (Resumido)

1. Actividad asistencial:

1.1 Calendario de Rotaciones.

1.2 Intervenciones quirúrgicas.

1.3 Consultas Externas.

1.4 Guardias.

2. Actividad Docente:

2.1 Sesiones propias del Servicio.

2.2 Sesiones Inter servicios.

2.3 Sesiones Hospitalarias.

2.4 Ponencias en conferencias, cursos, mesas redondas...

2.5 Asistencia a cursos, congresos, jornadas...

2.6 Programa de competencias comunes.

3. Actividad Investigadora:

3.1 Comunicaciones.

3.2 Publicaciones.

3.3 Capítulos de libro.

3.4 Proyectos de mejora de calidad.

3.5 BECAS de investigación.

3.6 Tesis doctoral.

4. Otras actividades:

4.1 Pertenencia a Comisiones Clínicas.

4.2 Pertenencia a Sociedades Científicas.

4.3 Moderador en congresos, reuniones, jornadas...

Funciones del Tutor:

Determinada por la Orden del 15 de Abril de 2010 de la Consejería de Salud y Consumo.

"Las funciones del tutor se definen como todas aquellas tareas especialmente encaminadas a lograr la integración del especialista en formación en el seno de la organización sanitaria y a conseguir dotar al residente de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes propios de la correspondiente especialidad para el adecuado cumplimiento de objetivos de aprendizaje de los especialistas en formación y, en particular:

- a) Recibir al residente en su incorporación al Centro o Unidad Docente e informarle de la organización del mismo.*
- b) Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación, que se plasmarán en la elaboración de un plan individual de especialización o itinerario formativo por cada residente. En este sentido, y en estrecha relación con la Unidad Docente, organizará, coordinará, dirigirá y controlará el desarrollo del programa docente de cada uno de los residentes en formación a su cargo, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para el período de formación de cada residente.*
- c) Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un calendario de reuniones periódicas, fijando un número mínimo de 4 anuales.*
- d) Servir como referente e interlocutor del residente, resolviendo las incidencias que se puedan plantear entre el mismo y la organización y velando por los intereses docentes y formativos del residente.*
- e) Fomentar la actividad docente e investigadora, asesorar y supervisar los trabajos de investigación del residente.*
- f) Favorecer la asunción de responsabilidad progresiva en la tarea asistencial por parte del residente, supervisando el contenido y realización de las actividades asistenciales de los residentes. Asesorar, informar y promover la progresión bibliográfica en temas relacionados con la especialidad y con la práctica asistencial.*
- g) Realizar la evaluación formativa del especialista en formación cumplimentando los correspondientes informes normalizados y participar en los comités de evaluación anual y final con el Presidente de la Comisión de Docencia para evaluar el cumplimiento de los objetivos docentes. Supervisar y cumplimentar el «Libro del Especialista en Formación» del residente en formación a su cargo. Contribuir a la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes.*
- h) Actualizar y aplicar adecuadamente las competencias necesarias para que el residente logre un aprendizaje significativo, identificar las capacidades reales adquiridas por éste y ser capaz de comprobar que el aprendizaje del especialista en formación es incorporado en su práctica clínica. De esta forma valorará el progreso anual del residente en la adquisición de estas*

competencias, asistenciales, de investigación y docencia, y realizará el informe anual correspondiente.

i) Proponer las rotaciones externas a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos docentes que se pretenden.

j) Realizar entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en el proceso de formación sanitaria especializada.

k) Asistir, colaborar y participar en actividades no asistenciales del Centro o Unidad Docente, en relación con la formación de residentes, así como en aquellas actividades organizadas por el Centro o Unidad Docente para los tutores.

- l) Informar al Centro o Unidad Docente de la solicitud de participación de los residentes en Cursos, Congresos y otras actividades docentes que impliquen la solicitud de permisos.*
- m) Asesorar a la Comisión de Docencia en materias relacionadas con la formación de la especialidad.*
- n) Cualesquiera otras destinadas a planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente en el entorno de la organización sanitaria.*

Para el desarrollo de las funciones expuestas en el apartado anterior, el tutor se compromete a trabajar en la adquisición de las competencias que se relacionan a continuación y que, debido al carácter dinámico propio de las profesiones sanitarias, deberán actualizarse periódicamente:

- a) Metodología pedagógica: didáctica y técnicas docentes: deberá conocer suficientemente las metodologías y técnicas didácticas y pedagógicas para impartir, coordinar o diseñar actividades docentes, especialmente el aprendizaje centrado en el que aprende.*
- b) Contenidos y programas de cursos: deberá conocer los Programas de la especialidad (Nacional / Europea) y los contenidos, estructura y programación de la formación ofertada por la organización (Sistema de Salud de Aragón).*
- c) Evaluación de la formación: deberá manejar los criterios, técnicas y herramientas de evaluación de programas y acciones formativas y conocer el proceso para diseñar programas y planes de formación. Asimismo, utilizará diferentes métodos cuantitativos y cualitativos para hacer evaluación del desempeño profesional específicamente referido al aprendizaje profesional.*
- d) Motivación y gestión de personas: manejará técnicas de motivación y gestión de personas aplicando técnicas de trabajo en equipo y dinámicas de grupo para promover la participación.*
- e) Estrategia de gestión del conocimiento: deberá tener conocimientos para diseñar una estrategia de gestión del conocimiento en su ámbito de responsabilidad como tutor. Deberá manejarse con las herramientas de búsqueda de información, análisis crítico de la misma y extracción de conclusiones y estrategias de aplicación.*
- f) Capacidad de planificar y definir objetivos: deberá ser capaz de introducir en su trabajo herramientas de planificación de la formación, definir y priorizar objetivos y establecer acciones coherentes con los mismos. Propondrá iniciativas de mejora en la formación de sus residentes y tendrá capacidad de convertirlas en proyectos y propuestas.*
- g) Habilidad negociadora y diplomática: utilizará de forma adecuada métodos de gestión positiva del conflicto y habilidades sociales de comunicación oral y escrita, aplicándolos a la relación específica tutor-residente. Deberá establecer mecanismos de relación interpersonal que induzcan estímulos positivos en sus colaboraciones.*
- h) Manejo de recursos didácticos: deberá ser capaz de seleccionar, diseñar y presentar formatos en función de las necesidades, utilizando de manera adecuada las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.*

i) Capacidad para las relaciones interpersonales: será capaz de manejarse en cualquier situación de interacción personal utilizando la asertividad, la empatía y la sensibilidad interpersonal. Deberá generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido.

j) Capacidad para delegar: deberá tener capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad. De igual forma, promoverá la aplicación de criterios de calidad en la práctica habitual.

k) Adquisición periódica de conocimientos: deberá actualizar periódicamente sus conocimientos para poder realizar una adecuada transmisión de los mismos.

RECURSOS EN INTERNET PORTALES DE MEDICINA Y MBE

- ✓ **Fisterra** (www.fisterra.es): Dispone de gran número de Guías Clínicas, información de medicamentos, biblioteca virtual y cursos de formación médica continuada acreditados. Acceso libre.
- ✓ **Univadis** (www.univadis.es): Acceso a multitud de servicios incluyendo vademécum, manual Merck, atlas de anatomía en 3D, biblioteca virtual, archivo de videos e imágenes, cursos de formación continuada acreditados, motor de búsqueda de múltiples aplicaciones incluyendo Pubmed. Acceso libre.
- ✓ **Agency for Healthcare Research and Quality** (www.guideline.gov): Organización que dispone de la mayor recopilación de Guías de Práctica Clínica (National Guideline Clearinghouse). Acceso libre.
- ✓ **Tripdatabase** (<http://www.tripdatabase.com/>) : Metabuscador de MBE en inglés. Una de las mejores fuentes de información en internet dedicada a la búsqueda de la evidencia. Acceso libre.
- ✓ **Cochrane Library Plus en Español** (<http://www.bibliotecacochrane.com/>): : Medicina basada en la Evidencia: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y revisiones de efectividad. Suscripción del Ministerio de Sanidad y Consumo para España.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Se recomienda que todo MIR de Medicina Física y Rehabilitación forme parte de las siguientes Sociedades Científicas:
 - Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. SERMEF. www.sermef.es
 - Sociedad Aragonesa de Medicina Física y Rehabilitación. SMAR. smar.org.es
 - ISPRM: Sociedad Internacional de MF y RHB. isprm.org.

NORMAS DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL Hospital Universitario MIGUEL SERVET

1. Puntualidad en los rotatorios y sesiones clínicas correspondientes.
2. Entrega de la evaluación de rotación al finalizar dicha rotación, al tutor correspondiente, y no al finalizar el año académico.
3. Entrega de la evaluación de rotación al finalizar dicha rotación, al tutor correspondiente (ficha 3), en la que se evalúa aspectos de satisfacción del residente de acuerdo a objetivos marcados previamente.
4. Entrega de memoria docente al finalizar año académico y planes individuales según formato comisión de docencia, a tutor correspondiente.
5. Realización de al menos 6 sesiones clínicas al año, al menos 2 bibliográficas (revisiones y puesta al día) y 4 clínicas (análisis de casos clínicos).
6. Participación en proyectos de investigación del servicio. Solicitar supervisión de las unidades correspondientes frente a la realización de comunicaciones. Tendrá prioridad en la realización el MIR que está rotando en dicha unidad o que lo haya hecho previamente.
- 7.- Los Co-R no deben coincidir en el mismo periodo en vacaciones ni en rotaciones externas.
- 8.- Actualización del libro del residente y entrega al finalizar el año docente.
- 9.- En caso de ausencia o ILT dar aviso a adjunto responsable durante el periodo de rotación y a tu tutor.
- 10.- Respetar turno/orden por año de residencia (se entiende que los R mayores tendrán preferencia) de inscripción a congreso Nacional/Internacional y se tendrá en cuenta el número y calidad de trabajos presentados.
- 11.- Respetar turno/orden de inscripción a congreso/curso monográfico según la rotación en curso.
- 12.-La financiación a diferentes congresos se intentará otorgar por prioridad al acceso a los mismos, o según los trabajos científicos que se fueran a presentar, si no hubiera se intentará realizar un reparto.
- 13.-Se crean las figuras de: representante de guardia de especialidad, interlocutor MF y RHB con pool de guardia de urgencia de traumatología e interlocutor de formación, que asumirá el residente de cuarto año de MF y RHB. La finalidad de la creación de estos puestos es que fluya la comunicación y divulgación de información entre los residentes de nuestra especialidad y de diferentes años.
14. No uso y/o uso racional del móvil

