

GUIA DE FORMACION DEL RESIDENTE

SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA

AÑO 2010

Jefe de Servicio: Luisa Marina Tirado Reyes

Tutores de Residentes: Marta Cantador

Pablo de Cabo Moreno



BIENVENIDA DE LA JEFATURA DE SERVICIO

Como Jefe de Servicio de Rehabilitación y Medicina Física y Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación del Hospital Carlos Haya, os doy la bienvenida a nuestro Servicio en esta etapa profesional tan importante que iniciáis ahora.

Habéis elegido (espero que por conocimiento mínimo de la Especialidad y por vocación) una Especialidad médica con enorme impacto social en este momento y en el futuro a medio plazo.

El aumento en la expectativa de vida, la meta en nuestro entorno de añadir “vida” a los años, es decir, calidad de vida, está en íntima relación con lo que un especialista en Rehabilitación y Medicina Física puede aportar a los pacientes.

Nuestro ámbito de actuación abarca tanto la promoción de salud (hábitos de vida saludables) y la prevención primaria de la enfermedad, como la asistencia integral en recuperación y reintegración de los pacientes a su entorno tras un amplio espectro de enfermedades, cuadros patológicos y síntomas, la prevención secundaria, y la atención específica al gran discapacitado de cualquier edad y de cualquier etiología.

En Andalucía, además, estamos implicados en un proceso de cambio dirigido a nivel institucional por la Consejería de Salud, que a través de su II Plan de Calidad y sus desarrollos sectoriales, ha brindado a los profesionales de todas las especialidades un marco legal y una oportunidad única para organizar y estructurar nuestros servicios en Procesos Asistenciales Integrados y en actuaciones clínicas basadas en la evidencia y en la mejor práctica disponible.

Por último, a nivel de nuestra Unidad de Gestión, os encontraréis un equipo profesional único en calidad humana y con un nivel científico técnico comparable a los Servicios de nuestro entorno inmediato.

También desde hace 3 años estamos en un proceso de cambio profundo dirigido a conseguir un Servicio de Rehabilitación moderno, eficiente, de alta calidad en todas sus dimensiones, y que sea un referente no solo autonómico, sino también nacional, en las líneas estratégicas que estamos desarrollando y que ireis conociendo a lo largo de estos 4 años de formación.

La formación, pregrado, postgrado y continua es una de las líneas estratégicas principales en la que estamos actuando.

Necesitamos de vosotros, **RESIDENTES**, vuestra contribución al avance de la especialidad y del Servicio en concreto; también vuestro trabajo, con honestidad, lealtad y asertividad; vuestra crítica, constructiva y sin miedos, planteada con respeto en cualquier ámbito.

Esta es una etapa única en vuestra vida, donde no solo vais a adquirir los conocimientos científico-técnicos para ser especialistas, sino que además debéis incorporar valores, habilidades y actitudes que os harán buenos profesionales y mejores personas de lo que sois y, que, en último término, harán que vuestros pacientes (y la sociedad en su conjunto) reciban la mejor atención posible.

Contais con el apoyo especial de vuestros tutores, la Dra. Godoy y el Dr. De Cabo, y por supuesto, con el de toda la Unidad de Gestión Clínica.

Bienvenidos ya trabajar.

Marina Tirado Reyes
Directora de la U.G.C. de Rehabilitación
Jefe de servicio de M.F. y Rehabilitación

Esta guía nace con el propósito principal de orientar al Médico especialista en formación en Medicina Física y Rehabilitación, así como de establecer unas normas o pautas básicas para la correcta coordinación tanto de las rotaciones, la asistencia a cursos y congresos, sesiones clínicas, etc...Tras muchos años de acreditación como Servicio Docente, con la adjudicación anual de dos plazas de MIR por año, el servicio cuenta con dos tutores de formación desde hace 1 año.

Es para nosotros motivo de satisfacción contar con 8 médicos especialistas en formación en la actualidad. Esperamos que vuestro paso por el Servicio sea lo más productivo posible para que al finalizar el período de residencia vuestra cualificación profesional sea lo más alta posible.

Como tutores de médicos residentes, queremos daros la bienvenida al Servicio, esperando lo mejor de cada uno de vosotros durante los próximos cuatro años. Actualmente el Servicio se encuentra en un momento de cambios, tanto en la composición de la plantilla como de forma de gestión (acreditado desde hace dos años como Unidad de Gestión Clínica). Creemos fundamental la aportación de los MIR a este nuevo período, en el sentido de aportar trabajo, ideas, iniciativas y propuestas que mejoren tanto la formación de los profesionales como la asistencia a los pacientes.

Como todas las iniciativas nuevas, esta guía partirá con multitud de aspectos que se podrán ir mejorando a lo largo de los años. No obstante, creemos que es otro pasito más en la apuesta por mejorar la calidad de la formación de nuestros residentes.

Esperamos os sea de utilidad para los próximos años!!!.

Dra. Marta Cantador
Dr. Pablo de Cabo Moreno

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

El médico **Especialista en Medicina Física y Rehabilitación** como conocedor de la discapacidad y las máximas posibilidades residuales, es el facultativo encargado de llevar al cabo los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos propios de su especialidad, encargado de establecer la conveniencia o no de indicar un programa de Rehabilitación, según la capacidad de recuperación o integración del paciente, así como de dirigir, coordinar y controlar el programa y la actuación de los distintos miembros del equipo, modificándolo o adaptándolo según el curso evolutivo del proceso patológico. Finalmente debe establecer el límite de las posibilidades rehabilitadoras, tanto por haberse alcanzado de los objetivos previstos como por haberse estabilizado la situación del paciente.

Según los criterios de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), Sección Especializada de Medicina Física y de Rehabilitación; las Normas de Acreditación de Hospitales, Servicios, Programas y Profesionales de Rehabilitación de la JCAH (EEUU), las **funciones del Médico Rehabilitador** serán:

1. Confección y control de la Historia Clínica.
2. Diagnóstico, Pronóstico y Plan Terapéutico del paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar, social, laboral y psicológico.
3. Establecer pautas escritas de cada tratamiento específico, precauciones y objetivos a corto y largo plazo. Revisión de criterios sobre la Medicina Basa en la Evidencia.
4. Revisiones: control de la evolución y su frecuencia.
5. Normas sobre Actividades de la Vida diaria (AVD).
6. Dirigir y coordinar el Proceso Rehabilitador.
7. Asumir su responsabilidad dentro del equipo de rehabilitación, coordinando acciones, colaboración en la formación continua y continuada, colaboración en la prevención de la

enfermedad y la promoción educación sanitaria, de la salud individual y comunitaria.

8. Control en la Gestión.

9. Colaboración en Programas de Calidad.

10. Asumir sus funciones en todos los niveles asistenciales.

11. Revisiones y sinergias con servicios próximos a relacionados (Traumatología y COT, Reumatología, Neurología, Cardiología, Neumología, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, etc.), mediante la gestión asistencial compartida.

2. DISTRIBUCIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS FORMATIVAS DURANTE LA RESIDENCIA.

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

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

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

2.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

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

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

- Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.
- Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.
- Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.
- Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.
- Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.
- Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
- Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.

2. Conocer y comprender:

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

- La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
- La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
- La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
- Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.

-

3. Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:

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

-

4. 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.

5. 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.

2.2. Cuadrante general de rotaciones

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

	R1A	R1B	R2A	R2B	R3A	R3B	R4A	R4B
Jun	RHBGRAL	RHBGRAL	NFS	REUMA	HOSPITALIZAC IÓN	RHB INF	PCI	HOSPITALIZAC IÓN
Jul	RHBGRAL/VAC	RHBGRAL	LINFEDEMA	VAC	HOSPITALIZAC IÓN	NEURO INF	PCI	VAC
Ago	RHBGRAL	RHBGRAL/VAC	VAC	RESPIRATORIO	VAC	PCI	VAC	HOSPITALIZAC IÓN
Sep	COT	NEURO	AMPUTADOS	RESPIRATORIO	LM	VAC	RHB CARDÍACA	DOLOR
Oct	COT	NEURO	AMPUTADOS	MEDICINA MANUAL	LM	PCI	RHB CARDÍACA	DOLOR
Nov	NEURO	COT	RESPIRATORIO	MEDICINA MANUAL	ROTACIÓN LIBRE	PCI	DOLOR	RHB CARDÍACA
Dic	NEURO	COT	RESPIRATORIO	LINFEDEMA	COT INF	ROTACIÓN LIBRE	DOLOR	RHB CARDÍACA
Ene	CARDIO	NEUMO	MEDICINA MANUAL	AMPUTADOS	RHB INF	LM	REPASO LIBRE ACTIVIDAD PROGRAMADA	
Feb	NEUMO	CARDIO	MEDICINA MANUAL	AMPUTADOS	RHB INF	LM		
Mar	RAYOS	NCG	HOSPITALIZAC IÓN	COT INF	RHB INF	HOSPITALIZAC IÓN		
Abr	NCG	RAYOS	HOSPITALIZAC IÓN	RHB INF	NEURO INF	HOSPITALIZAC IÓN		
May	REUMA	NFS	HOSPITALIZAC IÓN	RHB INF	PCI	HOSPITALIZAC IÓN		

2.2.1. Normas básicas

Se respetará el calendario de rotaciones propuesto salvo excepciones. En caso de que las rotaciones externas por LM (Lesión Medular) o Rehabilitación Cardíaca (RCR) no pudieran coincidir con los períodos establecidos por falta de disponibilidad de los servicios donde se solicita la rotación externa, **será el residente el que proponga un ajuste de sus rotaciones** teniendo en cuenta la planificación de sus rotaciones y la de sus compañeros.

Con respecto a los períodos vacacionales establecidos en los plannings anteriores son simplemente orientativos. No deberán coincidir las vacaciones anuales de

dos residentes del mismo año, así como tampoco deberán alterar el calendario previsto para sus rotaciones. En casos excepcionales será el residente el que proponga un ajuste de su calendario de rotaciones en función de las vacaciones.

2.2.2. Rotaciones externas

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada En las especialidades cuya duración sea de cuatro más años las rotaciones externas **no podrán superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.**

Para autorización y evaluación de las rotaciones externas, deberá ser la **Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud**) al que se remita, por parte de las Comisiones de Docencia, la documentación necesaria para que se emita la Resolución correspondiente.

A tal efecto, se ha creado en PortalEir (<http://www.portaleir.es/> - APARTADO ROTACIONES EXTERNAS) un espacio para iniciar, **por parte del residente**, el proceso de solicitud de la rotación externa y en el que, igualmente, se encuentra una guía sobre el procedimiento a seguir.

2.2.3. Objetivos docentes

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Objetivos generales

- Toma de contacto con Rehabilitación y conocimiento de la estructura del servicio.
- Rotación por especialidades relacionadas para profundizar en el conocimiento de las patologías aplicadas en su campo de acción.

Objetivos específicos por rotaciones

Medicina Física y Rehabilitación

- Acogida del residente en la especialidad.
- Aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso asistencial.
- Conocimiento de las funciones y ámbito de actuación de los componentes del equipo de RHB; de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

Neurología

- Adquirir conocimientos de metodología en la exploración y diagnóstico en neurología.
- Conocimiento de los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.
- Familiarizarse con las pruebas diagnósticas (L.C.R., encefalografía, TAC, RM...)
- Conocimiento de los tratamientos más usados en la patología neurológica.

Cirugía Ortopédica y Traumatología

- Familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor.

- Adquirir conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función. Criterios de consolidación de las fracturas.
- Conocimiento de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en tratamiento de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más habituales. Principios generales de las técnicas más habituales en Cirugía Ortopédica.
- Conocimientos relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte y rehabilitación.

Cardiología

- Patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de rehabilitación cardíaca.
- Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología e interpretación de exploraciones complementarias (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo).
- Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca.
- Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

Neumología

- Evaluación funcional respiratoria: Espirometría basal y tras broncodilatación.
- Volúmenes pulmonares. Estudio de difusión pulmonar. Gasometría arterial.
- Pulsioximetría.
- Test de marcha de 6 minutos. Pruebas de esfuerzo máximas y submáximas.
- Patología respiratoria más frecuente a atender: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Asma bronquial. Bronquiectasias y fibrosis quística. Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar). Neumonías intra y extrahospitalarias. Atelectasias y derrames pleurales. Tromboembolismo pulmonar. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.

Neurocirugía

- Valoración en el momento del ingreso (exploración, escalas de valoración, diagnóstico, factores pronósticos y criterios de tratamiento) de los pacientes con la patológica más frecuente en neurocirugía especialmente de los paciente con TCE.
- Manejo posterior de los pacientes con TCE
- Criterios que desde el punto de vista de neurocirugía hacen que los paciente sean susceptibles de tratamiento rehabilitador.
- Aprender nociones básicas sobre como es el abordaje quirúrgico y materiales utilizados en quirófano.
- Valoración de las pruebas de neuroimagen.

Radiología

- Adquirir conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Objetivos Generales

- Finalización de sus rotaciones fuera del Servicio
- Estudio de las patologías y su tratamiento en Rehabilitación. Valoración y pronóstico funcional del paciente. Indicación de las técnicas terapéuticas específicas de la especialidad: Fisioterapia, Electroterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia, Ayudas Técnicas...

Objetivos específicos por rotaciones

Reumatología

- Familiarizarse con la patología reumatológica y en particular con la semiología clínica en consulta externa.
- Debe hacerse especial hincapié en el conocimiento del método exploratorio de la patología reumática.
- Conocimiento básico de los grandes síndromes reumatológicos. Diagnóstico diferencial.
- Pruebas diagnóstica y complementarias habituales en reumatología.
- Fundamentos de terapéutica clínica aplicada en las enfermedades reumáticas.

Neurofisiología Clínica

- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EMG, neurografía y reflexografía.
- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la determinación de los potenciales evocados.
- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EEG, vídeo EEG y telemetría.
- Conocer los estudios de muerte cerebral.

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

Unidad de amputados y ortoprótesis

- 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, como CIF, AMA, FIMM, e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.
- Conocimientos Ortoprotésicos 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.
- En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su rehabilitación funcional y adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Saber aplicar correctamente las técnicas de vendaje compresivo. Conocer los diversos 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. Biomecánica de las prótesis y su rendimiento funcional.
- Los temas principales a estudiar durante esta rotación son los siguientes:
 1. Ortesis de Miembro Superior. Tipos, características, aplicación y funciones.
 2. Ortesis de Miembro Inferior. Tipos, características, aplicación y funciones.
 3. Ortesis de Tronco. Tipos, características, aplicación y funciones.
 4. Niveles de amputación y prótesis de Miembro Superior. Evaluación y programa de rehabilitación integral. Escalas de valoración.
 5. Niveles de amputación y prótesis de Miembro Inferior. Evaluación y programa de rehabilitación integral. Escalas de valoración.

6. Pie Diabético. Evaluación y tratamiento ortopédico.
7. Sillas de ruedas.
8. Ayudas técnicas en rehabilitación.

Unidad de Rehabilitación respiratoria

- Conocer los objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.
- Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales.
- Evaluación clínica del paciente 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.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el subproceso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Conocimiento y tratamiento rehabilitador en : Asma bronquial.
- Bronquiectasias y fibrosis quística.
- Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar).
- Neumonías intra y extrahospitalarias.
- Atelectasias y derrames pleurales.
- Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.
- Valoración respiratoria preoperatoria y postoperatoria para cirugía general, y cirugía de tórax y cardiovascular.
- *Cuestionarios de calidad de vida* relacionada con la salud en los enfermos respiratorios:
- Cuestionarios genéricos: Cuestionario de Salud SF 36. Perfil de Salud de Nottingham. Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile).

- Cuestionarios específicos: Cuestionario respiratorio de St.George's (SGRQ).
Diagrama de coste de oxígeno.
- Técnicas de fisioterapia respiratoria. Entrenamiento a fuerza y resistencia. Programas específicos para la patología más habitual. Ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria. Tratamiento farmacológico y farmacodinámica. Oxigenoterapia y aerosolterapia.

Unidad de Linfedema

- Adquirir conocimiento en: 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 las pruebas complementarias (linfogramagrafía, eco Doppler).
- Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.
- Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
- Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos.
- Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema.
- Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.
- Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema.

Medicina Manual y Terapias Alternativas

- Conocimiento de la exploración y técnicas básicas de medicina manual

- Conocer las bases de otras alternativas para el tratamiento de patología susceptible de ser atendida por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación: acupuntura, moxibustión, auriculoterapia, sinérgica...

Área de Hospitalización

Dada las características y perfil de los pacientes ingresados en nuestra área y dado que, en más del 90% corresponden a patología neurológica, el Médico residente, debe adquirir las siguientes habilidades y competencias:

- Conocer la oferta de servicios y prestaciones desde el área de hospitalización, así como de medios humanos, de equipamiento y de técnicas disponibles.
- Adquisición y desarrollo de habilidades de comunicación y entrevista médica según protocolo de historia clínica del servicio.
- Adquisición y desarrollo en la exploración médica orientada a pacientes neurológicos según protocolo de exploración del servicio
- Adquisición y desarrollo de instrumentos de evaluación según escalas protocolizadas y consensuadas en el servicio.
- Entrenamiento y participación en la toma de decisiones tanto de diagnóstico como de tratamiento y pronóstico funcional.
- Conocimiento de criterios de ingreso y traslado a las diferentes áreas de la Unidad.
- Adquisición y manejo de habilidades técnicas tales como infiltraciones con corticoides e infiltraciones con toxina botulínica
- Adquisición y conocimiento de las principales ortesis y prótesis usadas en la unidad.
- Adquisición del conocimiento básico de las principales técnicas fisioterápicas y de terapia ocupacional empleadas en el servicio.
- Adquisición y desarrollo de la continuidad asistencial y seguimiento de los pacientes ingresados, programando y potenciándola en el momento del alta hospitalaria
- Adquisición y desarrollo en la realización de informes de alta hospitalaria.

- Adquisición y desarrollo de hábitos de trabajo en equipo.
- Actividades de investigación según las líneas desarrolladas en la unidad, así como presentación de posters y/o comunicaciones en Congresos.
- Realización de sesiones clínicas tanto de revisiones y/o actualizaciones de temas según calendario como de casos clínicos.
- Potenciar la adquisición de uso racional de recursos disponibles.
- Incluirá formación específica en áreas de Logopedia, Terapia Ocupacional y Gimnasio de fisioterapia tal como se expone a continuación:

Área Terapia Ocupacional – Logopedia

- El Residente debe adquirir conocimientos acerca de el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.
- Las patologías sobre las que interviene el logopeda están relacionadas con pacientes con problemas:

De voz (disfonía, afonía).

En la adquisición del lenguaje (retraso, disfasia).

En la expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, disglosia).

De lectura y/o escritura (dislexia, disgrafia).

En el lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias).

De fluidez del habla (tartamudez).

De respiración, succión, masticación y deglución.

Área de gimnasio de fisioterapia

- Conocer la zona de tratamiento de fisioterapia y el uso en la práctica diaria de los distintos procedimientos fisioterápicos: Termoterapia y electrotermoterapia tanto de

acción en estimulación neuromuscular como analgésicas, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos, hidroterapia y cinesiterapia.

- Técnicas básicas de tratamiento en neurorehabilitación.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Área de Hospitalización (objetivos ya expuestos en segundo año)

Unidad de Lesionados Medulares

- Conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social.
- Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con LM así como 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.

Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil

- Diagnóstico y tratamiento de la patología más frecuente en traumatología infantil con especial hincapié en la displasia/luxación de caderas, sinovitis de cadera, enfermedad de Perthes, del pie infantil, alteraciones rotacionales de los miembros inferiores
- Indicaciones y técnicas utilizadas en la cirugía de la parálisis cerebral.
- Técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más habituales.
- Principios generales de las técnicas más habituales en Cirugía Ortopédica

Rehabilitación Ortopédica Infantil

Se estudiará la etiología, etiopatogenia, epidemiología, diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico de las siguientes patologías de la infancia:

- Parálisis obstétrica del plexo braquial
- Tortícolis muscular congénita

- Escoliosis y cifosis. Otras anomalías del raquis.
- Patología del pie
- Patología de la cadera y rodilla infantil
- Desviaciones angulares y rotacionales de los MMII
- Artrogriposis congénita múltiple
- Fracturas frecuentes en la infancia
- Hemofilia
- Patología del tejido conectivo
- Quemaduras en la infancia
- Malformaciones congénitas de los miembros: agenesias esqueléticas, amputaciones congénitas, dismorfomielias...

Neurología Infantil

- Exploración neurológica en las diferentes etapas del desarrollo infantil.
- Diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías neurológicas con especial hincapié en la patología neurológica de los niños con parálisis cerebral.

Rehabilitación Neurológica Infantil

- Nociones fundamentales relativas al desarrollo del niño: desarrollo somático, evolución psicomotriz, motriz, sensorial, cognitivo. Test y evaluación de los estados del desarrollo.
- Fisiopatología del desarrollo del aparato locomotor, interacciones entre él y las anomalías de las estructuras músculo-esqueléticas y articulares.
- Neuropediatría: parálisis cerebral infantil. Espina bífida y mielomeningocele. Amiotrofia medular infantil. Consecuencias neuroortopédicas de los desórdenes neurológicos, prevención, tratamiento, cuidados intensivos.

- Nociones fundamentales de síndromes restrictivos y obstructivos, mixtos, así como la circunstancia de su producción de las condiciones generales de su puesta en marcha, en estados agudos o en su cronicidad.
- Patología respiratoria más habitual del RNBP/prematuro, lactantes y niños.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Rehabilitación Neurológica Infantil (objetivos ya expuestos en tercer año)

Unidad Dolor

- Aspectos básicos:
 1. Vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.
 2. Dolor agudo y crónico. Diferente problemática. Diferente manejo.
 3. Conocimiento de la nomenclatura en dolor (alodinia, hiperalgesia, etc.).
 4. Escalas de evaluación del paciente con dolor crónico.
 5. Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad.

- Aspectos clínicos:
 1. Diagnóstico clínico de los principales síndromes de dolor crónico:
 - Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.
 - El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.
 - Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia.
 - Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.
 - Conocimiento del abordaje multidisciplinar.
 2. Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones:
 - La escalera analgésica de la OMS.
 - Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados. AINE.
 - Opiáceos menores.
 - Opiáceos mayores. Vías de administración. Problemática en dolor no maligno.
 - Anticonvulsivantes.

- Antidepresivos y otros coadyuvantes.
- Tipos de anestésicos locales y farmacocinética.
- Indicación de las técnicas de perfusión intravenosa y subcutánea.
- Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso:
- Infiltraciones de los puntos gatillo miofasciales.
- Infiltraciones periarticulares e intraarticulares a nivel periférico.
- Infiltración de zigoapofisarias de raquis lumbar y de sacroiliacas.
- Bloqueo de los nervios supraescapular y femorocutáneo.
- Bloqueo epidural por vía caudal.
- Técnicas espinales. Indicaciones:
- Perfusión epidural para bloqueo simpático continuo.
- Bombas de infusión intratecal de baclofen para la espasticidad.
- Perfusión intratecal de morfina y otros fármacos.
- Técnicas de neuroestimulación epidural.

Rehabilitación Cardíaca

- Conocer las patologías más susceptibles de beneficio de programas de rehabilitación cardíaca.
- Equipo multidisciplinar de rehabilitación cardíaca: funciones del médico rehabilitador.
- Evaluación pre-programa de rehabilitación en la patología isquémica. Clasificación pronóstica y ergometría.
- Programa de rehabilitación cardíaca según el riesgo.
- Cuestionarios de calidad de vida específicos para patología cardíaca

Rotación libre

Incluirá 3 aspectos básicos:

- Asistencia programada en Áreas/Unidades específicas del Servicio.
- Rotación específica en algún Área específica del Servicio o fuera del mismo (en este caso durante período máximo de 1 mes)
- Acudir a consulta de rehabilitación en atención primaria con los siguientes objetivos:
 - 1- Conocer niveles de atención del SPSA. Conexión interniveles, accesibilidad y continuidad asistencial.
 - 2- Conocer las estructuras y funcionamiento de los distintos niveles, y específicamente la atención primaria de salud.
 - 3- Conocer el ámbito de actuación de la atención primaria de salud, el centro de salud, su dotación personal y de medios. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas en la AP de salud.
 - 4- Conocer el EBAP, componentes y relación entre sus miembros.
 - 5- Conocer el papel de la enfermería de enlace y su relación con la enfermería de enlace del hospital.
 - 6- Conocer la dinámica de la consulta de Medicina Familiar y comunitaria. Funciones del Médico de Atención Primaria.
 - 7- Conocer los programas de salud, su filosofía, desarrollo y mecanismos de funcionamiento. Adquirir habilidades en desarrollos de programas de salud. Programas de prevención y promoción de la salud.
 - 8- Conocer patología osteomuscular más prevalente en el nivel de AP de salud, el enfoque y posibilidades de tratamiento en el nivel primario de salud. Criterios de derivación a AE.
 - 9- Conocer el impacto de la discapacidad en la consulta de AP, manejo y criterios de derivación a Rehabilitación.
 - 10- Desarrollar habilidades en la valoración y manejo de la discapacidad menor.
 - 11- Conocer los dispositivos de apoyo de Rehabilitación, UPR en Atención primaria. La sala de fisioterapia, otros terapeutas relacionados con la Rehabilitación en AP.

12- Conocer el entorno sociofamiliar del gran discapacitado, recursos sociosanitarios que precisa y su seguimiento desde la atención primaria de salud. Relación en su manejo entre AP y AE.

3. ORGANIZACIÓN DOCENTE

3.1. Sesiones clínicas

Las actividades teóricas y prácticas tienen como objeto consolidar la experiencia clínica del residente mediante la participación en la línea formativa de la unidad y la reacreditación a través de la formación continuada, cuyo contenido se tipifica en:

Sesiones básicas, sobre los temas de la especialidad con revisión de los fundamentos de las disciplinas relacionadas con ella.

Periodicidad semanal, impartida por un residente. Los jueves a las 13 h

Sesiones clínicas: estudio y discusión de casos con el fin de establecer el diagnóstico y la conducta terapéutica.

Periodicidad semanal, impartida por un adjunto o residente. Martes 13 h

Sesiones conjuntas con otros departamentos relacionados con la especialidad, o de formación continuada general.

Periodicidad y fechas a determinar con los departamentos con los que se colabora.

Sesiones bibliográficas para conocer y comentar los temas documentales de mayor interés.

Mensual, último viernes de cada mes.

Sesiones Generales Hospital

Asistencia obligatoria a todas las que se realicen: “*Es obligatorio para el residente la asistencia a las sesiones realizadas en el Servicio, salvo que se encuentre saliente de guardia o rotando fuera del Hospital*”.

SESIONES CLÍNICAS RESIDENTES MF Y RHB 2010/2011

23/9 MARTA: INTRODUCCIÓN CAT				
30/09 YOLANDA: RHB ESPASTICIDAD	25/11 CAT FLOR	10/2 CAT IRENE	7/4 CAT FRAN	9/6 CAT LOLA
7/10 FLOR: ACTUACIÓN RN RIESGO NEUROLÓGICO	2/12 JOSE LUIS: RHB MUTUA	17/2 MIGUEL ANGEL: ACTUACIÓN URGENTE LM	14/4 JOSE LUIS: RHB CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	16/6 FRAN: ECOGRAFÍA HOMBRO
14/10 IRENE: RHB EPOC	9/12 CAT FRAN	24/2 CAT JOSE LUIS	28/4 CAT FLOR	23/6 CAT SANDRA
21/10 FRAN: MEDICINA MANUAL	16/12 FLOR: TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS DOLOR	3/3 SANDRA: SDRC	5/5 SANDRA: ESPONDILOARTROPATÍAS	30/6 MIGUEL ANGEL: FRACTURA DE CADERA
28/10 CAT YOLANDA	13/1 CAT MIGUEL ANGEL	10/3 CAT YOLANDA	12/5 CAT MIGUEL ANGEL	
4/11 LOLA: EVALUACIÓN DOLOR NEUROPÁTICO	20/1 IRENE: AMPUTACIONES EN LA INFANCIA	17/3 FRAN: LINFEDEMA	19/5 IRENE: PROTOCOLO ESCOLIOSIS	
11/11 BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	27/1 NEUROFISIOLOGÍA	24/3 PREVENTIVA: AISLAMIENTOS	26/5 NCG: INDICACIONES Q^o LM	
12/11 CAT JOSE LUIS	28/1 CAT LOLA	25/3 CAT SANDRA	27/5 CAT FRAN	
18/11 MIGUEL ANGEL: AMPUTADO MMII	3/2 YOLANDA: ACUPUNTURA PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR	31/3 LOLA: RHB HOMBRO DOLOROSO	2/6 FLOR: SEXUALIDAD LM	

3.2. Asistencia a cursos y congresos

A continuación se muestra una planificación de la programación de asistencia a los cursos y congresos que se considerarán de mayor interés para completar la formación del residente en Medicina Física y Rehabilitación.

	SERMEF	SAMFYRE	SAMFYRE	ORTOPEDIA INFANTIL	PRÓTESIS GRANADA	EVIDENCIA GRANADA	ELECTROTERPIA VALLADOLID	MANIPULACIONES	SORECAR	REPASO VIGO	OTROS
R1			X	X							X
R2	X	X				X	X				X
R3		X			X		X	X			X
R4	X	¿¿¿	X						X	X	X

Se contemplará la posibilidad de realizar o asistir a un congreso y/o curso “extra” por cada residente y año, siempre y cuando se considere útil para su formación y no interfiera en su calendario de rotaciones o en las necesidades asistenciales del Servicio.

Además de los cursos anteriormente descritos, el residente deberá completar aquellos cursos o módulos del “especialista en formación” considerados obligatorios por el SAS. Éstos serán coordinados por la comisión de Docencia del hospital.

3.3. Formación en Investigación y Publicaciones

1. Se estimulará la realización del Proyecto de Suficiencia Investigadora y Cursos de Doctorado durante el período de residencia.
2. Se facilitará que el residente se forme mediante cursos organizados por el propio Hospital, en las bases metodológicas de la investigación clínica y en el manejo de programas de análisis estadístico.
3. Se fomentará el uso de las principales bases de datos en la búsqueda bibliográfica.
4. Cada año a partir de MIR 2º año se considerará “recomendable-obligatorio” elaborar al menos una comunicación oral, como primer autor, al congreso anual de la SERMEF al que se tenga prevista la asistencia. En el caso de los congresos a los que no esté prevista la asistencia se recomienda la elaboración de, al menos, una comunicación tipo póster, entre los tres primeros autores.
5. Con respecto a los congresos regionales de la SAMFYRE, las recomendaciones son las mismas que las anteriores para el congreso de la SERMEF: a partir de MIR 2º año se considerará “recomendable-obligatorio” elaborar al menos una comunicación oral, como primer autor, al congreso anual de la SERMEF al que se tenga prevista la asistencia. En el caso de los congresos a los que no esté prevista la asistencia se recomienda la elaboración de, al menos, una comunicación tipo póster, entre los tres primeros autores.
6. Cada año a partir de MIR 2º año se considerará “recomendable-obligatorio” el envío de un artículo, por cada residente y año, para su publicación en alguna revista relacionada con la especialidad.

4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la “Ficha de Evaluación”, valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente). Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
2. Nivel de habilidades adquiridas
3. Habilidad en el enfoque diagnóstico
4. Capacidad para tomar decisiones
5. Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

1. Motivación
2. Dedicación
3. Iniciativa
4. Puntualidad / Asistencia
5. Nivel de responsabilidad
6. Relaciones paciente / familia
7. Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor enviará esta valoración a la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización más estrecha de la formación.

Se llevaran a cabo entrevistas periódicas entre los tutores y los residentes trimestralmente para evaluar lo aprendido así como las deficiencias y plantear las medidas de mejora necesarias.

Una vez al año (al finalizar el año de residencia) se realizará reunión para realizar una evaluación global del año.

5.1. Memoria Anual de Actividades

La memoria anual de actividades será obligatoria (sin ella no será evaluado), se destacarán rotaciones, actividades docentes e investigadoras, asistencia a cursos, congresos, comunicaciones y publicaciones.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

5.1. General

1. Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor. A.Vilodot Springer.
2. Cuadernos de fisiología articular. IAKapandji
3. Pruebas funcionales y musculares. Daniels-Worthingham. Interamericana-McGraw-Hill
4. Músculos pruebas y funciones. Kendall. Ed JIMS.
5. Exploración de la columna vertebral y extremidades. Hoppenfield. Ed Manual Moderno.
6. Biomecánica de la marcha humana normal y patológica. IBV. Generalitat Valenciana.
7. EMK Kinesiterapia Medicina Física.
8. El cuerpo y sus movimientos. Bases científicas. B.Gowitzke. Edlt. Paidotribo.
9. Muscles Testing and function with Posture and Pain. Ed. LWW.
10. Rehabilitación Médica. J. L. Miranda Mayordomo.
11. Manual SERMEF de Rehabilitación y medicina Física. Panamericana.
12. Vademécum de Kinesioterapia de reeducación funcional. Yves Xhardez. Ed El Ateneo.
13. Netter Exploración Clínica en Ortopedia. Ed Masson
14. Rehabilitación Ortopédica Clínica. Brotzman, S Ed. Elsevier ES
15. Hernández-Conesa.

5.2. Electroterapia

1. Electroterapia y electro-diagnóstico. Juan Rioja Toro.
2. Analgesia por medios físicos. J. Plaja Mc Graw Hill

5.3. Infantil

1. Examen neurológico del recién nacido a término. Heinz F R Prechtl. Panamericana
2. Desarrollo normal del lactante y sus desviaciones. Ingle Flehmig. Panamericana.
3. Diagnostico Funcional del desarrollo durante el primer año de vida. T. Hellbrügge. EdMarfil

4. Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnostico y tratamiento precoz. Václav Vojta. ATAM-PAIDEIA
5. Desarrollo Motor distintos tipos de parálisis cerebral. B. Bobath y K. Bobath. Ed Panamericana.
6. Bases Neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral. Bobath. Panamericana.
7. Staheli. Ortopedia Pediátrica. Ed. Marban.

5.4. Neurorehabilitación

1. Rehabilitación de pacientes en el ictus: pautas de ejercicios y entrenamiento para optimizar las habilidades motoras. Carr J. Ed Elsevier España SA
2. Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. Pleguezuelos Cobo, E. Merí Vived, Alex Guirao Cano, L. Moreno Atanasio, E. Ed Panamericana

5.5. Prótesis y ortesis

1. Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Viladot. Ed Masson
2. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. Zambudio, R. Ed Elsevier

5.6. Escoliosis

1. Escoliosis realidad tridimensional. Gonzalez Viejo, Cohí y Salinas. Ed Masson

5.7. Rehabilitacion respiratoria

1. Rehabilitación integral del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica". Pleguezuelos, Miranda, Gómez y Capellas. Ed. Panamericana,
2. Tratado de Rehabilitación Respiratoria. Güell Rous R, De Lucas Ramos P. SEPAR.

6. EVALUACIÓN DE ROTACIONES

	Hospital Regional Universitario CARLOS HAYA Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
---	---	---

EVALUACIÓN DE LA UNIDAD POR DONDE ROTA EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Unidad evaluada

Periodo evaluado

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 5 los aspectos evaluados. Señale con NA si no es aplicable.

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno 4 = Muy bueno 5= Excelente NA= No aplicable

1.- Interés de rotación para la especialidad:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

2.- Duración de la rotación:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3.- Cumplimiento objetivos docentes propuestos:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

4.- El interés del docente por tu formación, entendido como aprendizaje de conocimientos y técnicas, la consideras:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

5.- *El grado supervisión de la actividad asistencial ha sido:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

6.- *Esta controlada tu responsabilidad por el facultativo con el que has rotado:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

7.- *Relaciones interpersonales establecidas:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

7.- *Valoración global de la rotación:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Málaga a ____ de _____ de ____

Firma:

EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Año evaluado

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 5 los aspectos evaluados. Señale con NA si no es aplicable.

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
 4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

1.- Planificación formación:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
 4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

2.- Programación anual:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
 4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3.- Dedicación y supervisión recibida del tutor a la docencia:

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
 4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

4.- Sesiones residentes

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
 4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

5.- *Sesiones Clínicas:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

6.- *Sesiones bibliográficas:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

7.- *Formación docente:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

8.- *Formación ética y legal*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

9.- *Formación investigación*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

10.- *Relaciones interpersonales con el tutor y el resto del servicio*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

11 .- *Valoración global*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Málaga a ____ de _____ de ____

Firma:

EVALUACIÓN DEL DOCENTE AL ESPECIALISTA EN FORMACION

Unidad evaluadora

Periodo evaluado

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 5 los aspectos evaluados. Señale con NA si no es aplicable.

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

1. - *Conocimientos técnicos (de acuerdo con el nivel esperado)*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

2.- Habilidades

2.1 - *Historia Clínica y exploración:*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

2.2 – *Habilidad para el enfoque diagnostico*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

2.3 - *Manejo de los distintos tratamientos*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3 - Actitud y conducta

3.1 – *Relación con docente*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3.2 - *Fiabilidad ejecución tareas encomendadas*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3.3.- *Capacidad actuar con independencia*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

3.4- *Relación con el paciente y familiares*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

4.- Formación y enseñanza

4.1 - *Motivación aprender y estudiar*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

4.2 - *Motivación y participación actividades*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

4.3 - *Asunción responsabilidad*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

5.- *Valoración global*

0= Muy deficiente 1= insuficiente 2 = Suficiente 3= Bueno
4 = Muy bueno 5= Excelente NA = No aplicable

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Málaga a ____ de _____ de ____

Firma:

