

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR DE MADRID
HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE**



La presente Guía es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad al Hospital Universitario Infanta Leonor.

ORDEN SCO/3081/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el Programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

1.- LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- 1.1. Definición de la especialidad.
- 1.2. Normativa.
- 1.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- 1.4. El centro docente Hospital Universitario Infanta Leonor.

2.- LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- 2.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.
 - 2.1.1 Recursos Humanos:
 - 2.1.1.1 Personal Sanitario Facultativo
 - 2.1.1.2 Personal Sanitario no Facultativo
 - 2.1.2 Recursos Físicos y Estructurales.
- 2.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente.
 - 2.2.1. Recursos didácticos.
 - 2.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

3.- INFORMACION LOGÍSTICA

- 3.1. Plan acogida.
- 3.2. Derechos específicos del residente.
- 3.3. Deberes específicos.
- 3.4. Fiestas, permisos y vacaciones.

4.- LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- 4.1. Objetivo general de la formación en Medicina Física y Rehabilitación.
- 4.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.
- 4.3. Rotaciones
 - 4.3.1 Rotaciones externas
 - 4.3.2 Guardias
- 4.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.
- 4.5. Documentos o bibliografía de apoyo.

1. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

1.1. Definición de la Especialidad.

La medicina se ha definido como la respuesta de la sociedad a la enfermedad y la rehabilitación como la respuesta de la medicina a la discapacidad.

La actividad clínica se ha construido desde una perspectiva científica, con una contribución decisiva de la biomecánica y también sobre una tradición histórica de procedimientos terapéuticos físicos. Por este motivo la especialidad mantiene la doble denominación de Medicina Física y Rehabilitación

La denominación oficial de la especialidad, es Medicina Física y Rehabilitación, siendo su Sociedad científica La Sociedad Española de Rehabilitación (SERMEF).

La Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) y el RD 127/1984 la define como “la especialidad médica encargada de realizar el diagnóstico, evaluación prevención y tratamiento de la incapacidad, encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles”.

La OMS la define como “conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente discapacitado la mayor capacidad e independencia posibles” (OMS. Ginebra 1968)

Según la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) la Medicina Física y Rehabilitación “es una especialidad médica independiente que concierne a la promoción del funcionamiento físico y cognitivo, de las actividades (incluyendo la conducta), la participación (incluyendo la calidad de vida) y la modificación de los factores personales y del entorno. Es responsable de la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo rehabilitador de las personas con condiciones médicas discapacitantes y comorbilidad a lo largo de todas las edades”

La especialidad como tal existe en España a partir de 1960, a través de una Escuela Profesional de Especialistas. La especialidad médica de rehabilitación fue aprobada por el Consejo de Ministros el 16 de mayo de 1969, y en Estados Unidos, país pionero, en 1947.

A partir de 1968 existe continuidad en la formación de médicos especialistas y en los años 70, como especialidad oficialmente reconocida, se incorpora de entrada al sistema MIR.

La Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFYR), como especialidad médica, está reconocida oficialmente en todos los países europeos, excepto en Dinamarca y Malta. Reagrupa a más de 25.000 especialistas con ejercicio en Europa.

Su ámbito de actuación es la asistencia integral de los pacientes con procesos discapacitantes y situaciones residuales deficitarias de la patología del aparato locomotor, sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, etc. y afecciones sensoriales, así como su repercusión socio-laboral.

La Rehabilitación plantea unos objetivos con criterios de racionalidad, económicos, sociales y sanitarios, estos objetivos son:

- ayudar al paciente a conseguir el máximo nivel de funcionalidad, prevenir las complicaciones, reducir la incapacidad y aumentar la independencia.
- acercar el tratamiento del proceso rehabilitador al ciudadano, próximo a su entorno socio familiar.

La rehabilitación utiliza herramientas de valoración diagnóstica específicas y lleva a cabo tratamientos que incluyen intervenciones farmacológicas (medicación, infiltraciones de toxina botulínica, otras infiltraciones en aparato locomotor, bloqueos nerviosos, etc.), físicas (cinesiterapia o ejercicio terapéutico, electroterapia, diatermia y termoterapia, fundamentalmente), técnicas (por ejemplo aplicación de ondas de choque para diferentes patologías del sistema musculoesquelético, entre otras), orientación educacional y vocacional.

Desde el punto de vista clínico-diagnóstico se incluye fundamentalmente la realización de pruebas funcionales y de valoración del estado deficitario (morfológico y funcional, goniometría, test de valoración neuromuscular, marcha, equilibrio, AVD, etc.) de los diversos sistemas orgánicos, aunque la asistencia rehabilitadora es eminentemente terapéutica. Además de los procedimientos conservadores habituales de cualquier especialidad médica en el ámbito hospitalario (medicación, infiltraciones...) la rehabilitación se caracteriza por un elenco terapéutico específico: los medios físicos, cinesiterapia o ejercicio terapéutico, electroterapia, diatermia y termoterapia, fundamentalmente que utiliza apoyándose en el equipo de terapeutas con los que trabaja.

1.2. Normativa.

Para la obtención de la especialidad, se seguirán las normas pautadas por la normativa vigente, en especial el RD 127/1984 y el RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

La denominación oficial de la Especialidad es Medicina Física y Rehabilitación. Para la titulación como especialista se requieren los estudios previos de Licenciatura/Grado en Medicina y la realización de una especialidad de 4 años de duración.

1.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

La formación en MFYR tiene como objeto 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.

Los conocimientos fundamentales específicos de MFYR han quedado explicitados en el Libro Blanco de Medicina Física y Rehabilitación en Europa según la Directiva Europea 93/16/EEC de 5 de abril de 1993, en el BOE 8 mayo 2007 y su modificación posterior en el BOE de 29 de marzo del 2008. El objetivo del programa es facilitar al médico residente una formación de calidad y excelencia que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para practicar la especialidad de MFYR de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que en el ámbito de la rehabilitación, corresponden a otros profesionales sanitarios. Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidades progresivas en las competencias clínicas y socio-sanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, prevención y rehabilitación de los procesos neurológicos, musculo-esqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos, así como sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.

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

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

1.4 - El centro docente Hospital Universitario Infanta Leonor.

El Hospital Infanta Leonor inicia su colaboración con la Universidad Complutense de Madrid (UCM) el 10 de febrero de 2011 y partir de este momento pasa a denominarse Hospital Universitario Infanta Leonor.

El Hospital Universitario Infanta Leonor recibe médicos y enfermeras internos residentes (MIR-EIR) desde el año 2012, teniendo acreditadas 18 unidades docentes propias actualmente, tanto médicas como quirúrgicas:

- Unidad Docente de Alergología
- Unidad Docente de Aparato Digestivo
- Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Unidad Docente de Dermatología médico-quirúrgica y Venéreas
- Unidad Docente de Endocrinología y Nutrición
- Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia
- Unidad Docente de Medicina Interna
- Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Unidad Docente de Nefrología
- Unidad Docente de Neumología
- Unidad Docente de Oftalmología

- Unidad Docente de Otorrinolaringología
- Unidad Docente de Radiodiagnóstico
- Unidad Docente Medicina del Trabajo y Salud Laboral
- Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia
- Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y Áreas Específicas
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

Asimismo, al margen de las mencionadas unidades docentes propias, el Hospital Universitario Infanta Leonor es dispositivo asociado de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina de Familia y Comunitaria del Sureste de la Comunidad de Madrid, recibiendo cada año ocho MIR y cuatro EIR.

Durante el periodo 2018-2019 se han formado en nuestra organización un total de 62 residentes, tanto médicos (MIR) como enfermeras (EIR) de distintos años y especialidades

En este curso, 2020-2021 se incorporan como unidades docentes nuevas: Aparato Digestivo, Cirugía General, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Oftalmología y UDM. de Salud Mental.

2. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

2.1. Particularidades del servicio desde un punto de vista asistencial.

El Hospital Universitario Infanta Leonor es un hospital de Nivel II. La Gerencia del H. UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR presta la atención de su competencia, contenida en la cartera de servicios que se recoge en su Contrato-Programa, siendo su población de referencia de 307.741 personas según tarjeta sanitaria individual (TSI) a fecha 1 de enero de 2019 y su estructura poblacional distribuida según tramos etarios es: 0-2 años (8.516 personas), 3-15 años (42.088 personas), 16-64 años (209.432 personas), 65-79 años (30.239 personas), > 80 años (17.466 personas).

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN TSI 307.741 según tramos etarios

0-2 años	3-15 años	16-64 años	65-79 años	>80 años
8.516	42.088	209,432	30.239	17.466

Fuente: contrato programa 2019

Dispone de una cartera de servicios adecuada para un hospital general sin especialidades de referencia, adaptada a las necesidades y casuística de la población asignada, una vez analizada su demanda.

Para las especialidades que no están en su cartera, porque la demanda es insuficiente para justificar su desarrollo, cuenta con los servicios de referencia determinados por el SERMAS (principalmente localizados en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM)).

En el área médica, dispone de Cardiología, Digestivo, Medicina Interna, Alergología, Endocrinología, Geriátrica, Nefrología, Neumología, Neurología, Reumatología, Oncología y Psiquiatría.

En el área quirúrgica, dispone de Cirugía General, Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL), Cirugía Ortopédica y Traumatología, y Urología.

Cuenta entre sus Servicios Centrales con Anestesiología y Reanimación, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imagen, Farmacia, Hematología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Medicina Intensiva, Medicina Preventiva y Rehabilitación.

Otras áreas de las que dispone el hospital son las de Pediatría-Neonatología, Obstetricia, Servicio de prevención, Urgencias y la Unidad de HAD.

El Hospital Virgen de la Torre (en adelante HVT) es un centro médico de corta y media estancia, de apoyo al HUIL. Dispone de área médica con Medicina Interna, Cuidados Paliativos y unidad de estudios del sueño, hospital de día médico y Rehabilitación; y de Servicios Centrales con Radiodiagnóstico, Farmacia y Medicina Preventiva.

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación tiene un carácter multidisciplinar, es por ello que el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Infanta Leonor forma parte de los servicios centrales del citado hospital, dependiendo de la dirección médica, Su actividad se desarrolla en las instalaciones del Hospital Universitario Infanta Leonor, del Hospital Virgen de la Torre y de los dos Centros de Especialidades Periféricos Federica Montseny (en adelante FM) y Vicente Soldevilla (en adelante VS) con el objetivo de dar una respuesta a las necesidades de sus pacientes en el ámbito de la especialidad.

El objetivo del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es la asistencia integral de los pacientes con procesos discapacitantes y situaciones residuales deficitarias de la patología del aparato locomotor, sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, etc. y afecciones sensoriales, así como su repercusión socio-laboral, mejorando su salud y su calidad de vida ofreciendo una asistencia especializada de vanguardia, equitativa, personalizada, eficiente, segura y técnicamente excelente y humana de todos los que trabajan en el Servicio, haciendo un uso eficiente de los recursos, garantizando siempre el abordaje en las situaciones de discapacidad y dependencia, ya sean reversibles o irreversibles, en sus diferentes grados de severidad, y en situación, aguda, subaguda o de secuelas.

Este objetivo estará centrado en el logro de la satisfacción de los pacientes, a través del compromiso y la profesionalidad de los miembros del equipo.

El médico especialista de este Servicio es el responsable de la prescripción del tratamiento rehabilitador en cuando a su frecuencia y duración así como de realizar el seguimiento cercano de la evolución del proceso y proceder al alta del paciente cuando este alcance los objetivos propuestos.

La misión del especialista en Rehabilitación consiste en la adquisición de la máxima capacidad funcional del paciente discapacitado que acude a tratamiento, en colaboración con otras especialidades y niveles de atención sanitaria. Siguiendo los procedimientos prescritos en cada caso según la evidencia y respetando los principios éticos y manteniendo una Gestión Integral de la Calidad Total en la atención del paciente.

El **Servicio de Medicina Física y Rehabilitación** del Hospital Universitario Infanta Leonor y Virgen de la Torre y de los Centros de Especialidades, hace suyos los valores de la institución, que define

su servicio como público, que busca la calidad y la excelencia en su sentido más amplio, orientado a conseguir la satisfacción del cliente externo e interno. La eficiencia es nuestro compromiso ético. Nuestro equipo de profesionales tiende a comunicarse y a cooperar en el proyecto común, respetando las ideas de todos sus miembros. El compromiso y trabajo de cada miembro debe aportar valor añadido al Servicio y al Hospital. Gozamos de la suficiente capacidad de adaptación, dinamismo, agilidad y creatividad, como para dar respuesta a los cambios de nuestro entorno e incorporar las nuevas tecnologías que sean útiles para nuestros pacientes. Nuestros conocimientos se comparten con los miembros del Servicio, Hospital y comunidad científica, generando un valor añadido.

El paciente con discapacidad se convierte en el fin primordial de nuestra actividad, así como el facilitarle la vuelta a su entorno familiar y social. El Diagnóstico Funcional, la Evaluación de su Dependencia/Independencia, la Continuidad Asistencial y la oferta Pluriterapéutica, así como el trabajo en equipo son nuestras herramientas para completar el proceso asistencial de nuestros usuarios. La accesibilidad a nuestro Servicio y la continuidad asistencial constituyen una prioridad en la actividad diaria. Ello incluye a los médicos rehabilitadores, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales, logopedas y resto de profesionales, quienes buscamos juntos los mismos objetivos, intentando aportar al usuario el máximo de independencia funcional, mediante técnicas terapéuticas, información, prevención, y asesoramiento al paciente y a la familia contemplando de igual forma la Docencia y la Investigación.

Existen consultas específicas para Linfedema, rehabilitación cardiaca, técnicas intervencionistas, pacientes de suelo pélvico, pacientes con patología del lenguaje, voz o deglución, estas dos últimas de reciente comienzo.

2.1.1. Recursos Humanos:

2.1.1.1. Personal Sanitario Facultativo:

HUIL:

Un jefe de Sección y 4 facultativos:

- 2 Facultativos especialistas de área estatutarios fijos.
- 2 Facultativos especialistas de área estatutarios Interinos.

HVT:

- 1 Facultativo especialista de área estatutario Interino

CEP de Federica Montseny

- 1 Facultativo especialista de área estatutario Interino

CEP de Vicente Soldevilla

- 1 Facultativo especialista de área estatutario fijo.

La última plantilla orgánica autorizada por la Dirección General de Recursos Humanos, aprobada el 3 de junio de 2019, contempla una plantilla total de 10 facultativos, conformado por un Jefe de Servicio, un Jefe de Sección y 8 facultativos.

2.1.1.2 Personal Sanitario no Facultativo

El equipo completo está compuesto por:

- Una supervisora de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia

HUIL:

- 17 fisioterapeutas (10 en turno de mañana y 7 en turno de tarde).
- 3 terapeutas ocupacionales (2 en turno de mañana y 1 en turno de tarde).
- 1 logopeda (en turno de mañana).
- 3 TSMCAE (2 en turno de mañana y 1 en turno de tarde).

HVT:

- 6 fisioterapeutas (3 en turno de mañana y 3 en turno de tarde).
- 1 terapeuta ocupacional (en turno de mañana).
- 1 logopeda (en turno de mañana).
- 2 TMCAE (1 en turno de mañana y 1 en turno de tarde, en este caso no pertenecen al personal asignado al Servicio).

CEP de Federica Montseny

- 8 fisioterapeutas (4 en turno de mañana y 4 en turno de tarde).
- 1 TMCAE (en turno de mañana).

CEP de Vicente Soldevilla

- 2 fisioterapeutas (en turno de mañana).

2.1.2. Recursos Físicos y Estructurales:

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR:

El HUIL dispone de la planta baja completa del satélite E, color amarillo del HUIL integrando los despachos médicos de consulta, la amplia sala de espera, y los múltiples espacios de terapia incluyendo sala de Fisioterapia, sala de Terapia Ocupacional, espacio de Rehabilitación Cardíaca y sala de electroterapia y espacios compartidos de tratamiento individual.

Existen cuatro espacios de trabajo como despacho de jefe de sección y supervisión y otros dos para médicos adjuntos y equipo de terapeutas. Vestuarios y aseos.

Los despachos se utilizan igualmente para realización de reuniones de trabajo, sesiones semanales, seminarios, etc., dotados de ordenadores con acceso a Internet.

La accesibilidad está presente en todos los espacios de HUIL

Podemos enumerarlos de la siguiente manera:

- Amplia sala de espera con mostrador de control administrativo
- 5 espacios de consulta médica, uno de los cuales está cedido al Servicio de Geriatría.
- Despacho de jefe de Sección
- Despacho de supervisión
- Despacho de trabajo de adjuntos/ sala de reuniones y sesiones clínicas
- Sala de descanso Fisioterapia Terapia Ocupacional y Logopedia
- Vestuarios femenino y masculino
- Salas de almacenaje de ropa y material.
- ZONAS DE TRATAMIENTO FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y LOGOPEDIA:
 - Una sala de Fisioterapia amplia y luminosa.
 - Una sala de Terapia Ocupacional espaciosa e igualmente luminosa
 - Dos espacios para la aplicación de electroterapia

- Una sala para tratamientos de Logopedia comunicada con espacio de Fisioterapia.
- Sala con posibilidad de compartimentar espacios para tratamiento individual, aplicación de presoterapia y tratamiento individualizado de niños.
- Sala de Rehabilitación Cardíaca que incluye despacho de cardiología.
- Despacho de enfermería de Rehabilitación Cardíaca.

HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE:

El espacio disponible para Rehabilitación se encuentra en la planta baja, planta de acceso al Centro, y en la planta -1.

En la planta baja dispone de un espacio de consulta médica, sala de Fisioterapia y Logopedia en la misma planta y espacio de terapia ocupacional en la planta -1

Existe también una sala en la planta baja donde se realiza el programa de Rehabilitación respiratoria que desarrolla nuestro Servicio en equipo con Neumología

Podemos enumerar los espacios de la siguiente manera:

- Consulta médica con sala de espera adyacente compartida con Trabajo Social.
- Sala de descanso Fisioterapia Terapia Ocupacional y Logopedia
- Zona de aseo y lavado de materiales.
- ZONAS DE TRATAMIENTO FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y LOGOPEDIA:
 - Una sala de Fisioterapia amplia, con posibilidad de compartimentar espacios para tratamiento individual
 - Una sala de Terapia Ocupacional.
 - Espacio para la aplicación de electroterapia
 - Una sala para tratamientos de Logopedia comunicada con espacio de Fisioterapia.
 - Sala para el Programa de Rehabilitación Respiratoria.

CENTRO DE ESPECIALIDADES DE FEDERICA MONTSENY

En CEP de FM disponemos de un espacio de consulta médica en la primera planta y una amplia sala de tratamiento de fisioterapia adyacente con horario continuado en turnos de mañana y tarde. Pequeña zona de vestuario y descanso compartida.

Existe un acceso directo sin barreras a través de una entrada lateral al edificio. Dispone de:

- Consulta médica con sala de espera adyacente compartida con medicina de Atención Primaria.
- Zona de vestuario compartida con Fisioterapia de Atención Primaria y que cumple funciones de sala de descanso para Fisioterapia.
- ZONA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPIA:
 - Una sala de Fisioterapia amplia y luminosa, con posibilidad de compartimentar espacios para tratamiento individual
 - Espacio para la aplicación de electroterapia con acceso directo a consulta médica.

CENTRO DE ESPECIALIDADES DE VICENTE SOLDEVILLA

En CEP de VS disponemos de un espacio de consulta médica en la planta de acceso al Centro y de una sala de Fisioterapia compartida con Atención Primaria en turno de mañana en la planta -1.

Dispone de:

- Consulta médica con sala de espera adyacente compartida con consulta de Anestesia.
- Zona de vestuario y descanso, así como despacho compartido con Fisioterapia de Atención Primaria.
- Despacho de trabajo administrativo en planta -1 utilizado también como sala de reuniones
- ZONA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPIA:
 - Una sala de Fisioterapia amplia, con posibilidad de compartimentar espacios para tratamiento individual
 - Espacio para la aplicación de electroterapia.

2.1.3 Equipamiento Técnico

Nuestro Servicio dispone del material y tecnología necesarios para la realización adecuada de la actividad asistencial médica y docente.

Disponemos del equipamiento adecuado para el desarrollo de la asistencia y de manera específica para la elaboración de un diagnóstico funcional: Evaluación funcional, balance articular, goniometría, balance muscular, dinamometría. En Centro Hospitalario pueden realizarse:

- Balance postural y de la estática
- Pruebas funcionales neurofisiológicas: electromiografía
- Pruebas funcionales cardio-respiratorias: Espirometría, Pruebas de esfuerzo.
- Pruebas funcionales pelviperineales: Urodinámica, etc.

El Servicio cuenta igualmente con Salas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia dotadas del aparataje propio de la realización del trabajo específico de estos profesionales: camillas adaptadas, aparatos de electro y termoterapia, magnetoterapia, presoterapia, material para realización de férulas, etc.

Material que ha ido modernizándose y adaptándose las nuevas formas de trabajo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación

Las salas dedicadas a Rehabilitación Cardíaca en HUIL y a Rehabilitación respiratoria en HVT disponen de modernos cicloergómetros, telemetría (en rehabilitación cardíaca), contadores de marcha y todo aquel material necesario para el trabajo respiratorio (incentivadores volumétricos, threshold...) y el entrenamiento de fuerza, halterios steps..etc

Disponemos de ecógrafo en las consultas del HUIL, del CEP de Federica Montseny y en HVT tanto para apoyo clínico en las técnicas intervencionistas, como para orientación diagnóstica en determinadas patologías.

2.2. Particularidades del servicio desde un punto de vista docente:

Docencia Pregrado

La participación del especialista en Medicina Física y Rehabilitación en la docencia pregrado, es muy importante para transmitir los conocimientos básicos relacionados con la especialidad.

El Hospital Universitario Infanta Leonor participa como asociado del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de un convenio con la Universidad Complutense de Madrid. En este convenio se reconoce su capacidad docente para la enseñanza de pregrado de Medicina. Desde la aplicación del modelo Bolonia, además queda incluida como asignatura la Práctica Clínica, en la que participamos igualmente como Hospital asociado al HGUGM.

En el programa educativo de la Universidad Complutense, la asignatura de Medicina Física y Rehabilitación en sus aspectos teóricos y prácticos, se imparte en el primer cuatrimestre de tercero de Medicina, para dotar a los futuros residentes de la información actual del ámbito de la especialidad. Durante este periodo los alumnos acuden al Hospital, para la realización de jornadas de prácticas. Desde el curso 2017-2018 y hasta el presente curso escolar 2019-2020, desde el departamento de la universidad el responsable de las clases teóricas, y a través de la Jefe de Servicio del HGUGM nos ofrecen la participación en las clases teóricas impartidas en la Facultad de Medicina a las que acudimos 5 de los facultativos del Servicio

Desde Noviembre de 2017, en la Universidad Complutense se ha transformado el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, quedando englobado en el denominado “Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia.”

El Servicio cuenta con 1 Profesor Asociado del Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina, 2 Profesores Asociados de la Facultad de Terapia Ocupacional y de 9 Profesores asociados de la Facultad de Fisioterapia, y Podología del UCM. El resto de los miembros del Servicio son Colaboradores docentes de Docencia Práctica de ambos departamentos.

Todos los facultativos y una amplia mayoría del resto de profesionales cuentan con experiencia en labores docentes. Existe un gran interés del Servicio en participar en la docencia pregrado

En la actualidad acuden estudiantes a realizar prácticas del programa del Grado de Medicina correspondientes a la asignatura de Rehabilitación cursada en 3er curso de Medicina. Los facultativos participan en la docencia teórica de dicha asignatura.

2.2.1. Recursos didácticos.

Las distintas áreas del servicio de rehabilitación del HUIL, HVT y CEPS de FM y VS, cuentan con medios propios para la labor docente que en ellas se desarrollan. Estos medios se han descrito en el apartado de recursos estructurales y espacios físicos.

Sesión Interna del servicio:

Desde el origen del Servicio se realizan sesiones clínicas semanales del equipo médico.

Las sesiones científicas se realizan los viernes laborables del año en la sala “despacho trabajo de adjuntos “del satélite de Rehabilitación en la planta baja. Se realizan en horario de viernes de 8:30 a 10:00 horas. Sesiones clínicas generales del Servicio, y que desde el año 2015 responden a un programa elaborado según los intereses del Servicio y con un hilo conductor temático que nos permite acreditar las mismas

El programa incluye actividades teórico prácticas de actualización, revisión de temas o técnicas concretas, revisión bibliográfica. Se comparte en este espacio formativo también los conocimientos adquiridos en la asistencia a cursos y Congresos. En ocasiones se somete a sesión clínica algún caso concreto que queremos comentar o trabajar en equipo.

De forma regular se abre la sesión clínica a otros Servicios con los que compartimos pacientes y protocolos de trabajo. E igualmente a la Industria que nos ofrece acercarnos formación al respecto de técnicas, aparataje o fármacos que se incorporan a nuestras posibilidades terapéuticas.

Sesión general de Hospital: Los miércoles de 8:00 a 9:00 horas. Sesiones de revisión a propósito de un caso clínico en las que participan varios Servicios del hospital como ponentes. Se establece un turno rotatorio para garantizar la participación de todos los Servicios

Sesión Monográfica: No responden a una programación fija. La preparación de trabajos de investigación, presentaciones a congresos o reuniones científicas hace necesaria la presentación a todo el servicio, considerándose preciso su consenso y aprobación antes de cualquier exposición fuera del ámbito del Hospital.

Formación continuada: Se facilitará y fomentará la asistencia a cursos de formación genéricos entre los que se encuentran:

- Curso de Soporte Vital Avanzado dentro del programa de formación común complementaria para residentes del HUIL.
- Curso de Soporte Vital infantil dentro del programa de formación común complementaria para residentes del HUIL.
- Curso de Protección Radiológica dentro del programa de formación común complementaria para residentes del HUIL.
- Curso de Formación Presencial en uso seguro del Medicamento.
- Curso de Manejo de la Información dentro del programa de formación común complementaria para residentes del HUIL.
- Curso de Bases Metodológicas de la Investigación Clínica

Se facilitará y fomentará la asistencia a cursos de formación específicos de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación entre los que se encuentran cursos para formación específica en Ecografía como apoyo a técnicas intervencionistas así como en aquellas técnicas complementarias que se estiman necesarias para la innovación en nuestra especialidad.

Los residentes de Medicina Física y Rehabilitación, desde su primer año de residencia podrán asistir a Congresos y Reuniones propias de la especialidad, previa coordinación y permiso por escrito de la tutora. Se fomentará que a las reuniones a las que asista el residente participe de manera activa, ya sea mediante la presentación de comunicaciones orales o presentación poster de trabajos realizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Es recomendable que los Residentes acudan al Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF) y al menos a un Congreso Internacional de la Especialidad.

2.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. Será designado a propuesta del Jefe de Sección y deberá cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- Poseer la especialidad de Rehabilitación.
- Pertener a la plantilla del servicio de rehabilitación del HUIL
- Capacidad docente reconocida dentro del HUIL.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del Especialista en Formación.

Los tutores redactarán la presente guía o itinerario formativo tipo (GIFT), de acuerdo con el programa de formación de la especialidad, será revisado periódicamente, y además siempre que se modifique el citado programa. Esta GIFT será presentada al Jefe de Sección quien tras su evaluación, la presentará a Jefatura de Docencia para su aprobación si así se estima conveniente por la Comisión de Docencia del HUIL.

La mencionada guía, será aplicable a todos los Especialistas en Formación de la especialidad que se formen en el servicio de rehabilitación del HUIL, si bien permitirá su flexibilidad en cuanto las rotaciones, en función de la disponibilidad de los centros y/o unidades colaboradoras.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del Especialista en Formación por lo que mantendrá con el mismo un contacto continuo y estructurado. Salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo.

Asimismo el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del Especialista en Formación, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

El Servicio de Rehabilitación cuenta con la figura del tutor de Residentes quien será presentado al Residente el día de su incorporación al HUIL. Se considera colaborador docente a todo el personal del servicio, en especial al estamento médico, en cuanto a que toda la plantilla participa en la actividad asistencial de los pacientes ingresados en el servicio. Los pacientes serán asignados a los médicos especialistas en formación, bajo la supervisión de un médico adjunto nombrado exprofeso.

La supervisión se realizara de acuerdo al protocolo de supervisión de la especialidad aprobado por la comisión de docencia del HUIL.

La responsabilidad de este adjunto que realiza la supervisión es plena en función del año de formación de especialidad, según se contempla en la normativa vigente. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en ciencias de la salud. Dicho sistema formativo contempla la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión decreciente de los Especialista en Formación a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

3. INFORMACION LOGÍSTICA

3.1. PLAN DE ACOGIDA

La incorporación de los residentes se produce en la fecha que indica el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e igualdad. El residente realiza:

- Presentación en la Secretaría de Docencia, donde se le comunicará al profesional que se incorpora la documentación necesaria para presentar en la Unidad Docente y en RRHH.
- Firma del contrato con la Dirección del Centro tal como establece la legislación vigente
- Presentación en la Unidad Docente.
- Reconocimiento médico.

Es costumbre la recepción oficial de los residentes por la Dirección-Gerencia del Hospital, organizado por la Comisión de Docencia y con la participación de los residentes, tutores y Jefes de las Unidades Docentes. Acto Institucional que se realiza de forma regular en el centro desde que es merecedor de la acreditación docente.

El nuevo residente dispondrá del Libro del Residente, la Guía de Acogida del HUIL, la Guía Itinerario Formativo tipo de su Especialidad, así como todos los documentos necesarios para comenzar su andadura formativa en el HUIL.

3.2. DERECHOS ESPECÍFICOS DEL RESIDENTE.

El residente tendrá específicamente los siguientes 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.

J) A la prórroga de la formación en caso de evaluación negativa, en las condiciones legalmente fijadas.

K) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento correspondiente.

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.

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

P) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción legalmente establecidas.

3.3. DEBERES ESPECÍFICOS.

El residente tendrá específicamente los siguientes deberes:

A) Realizar el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. También será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.

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.

3.4. FIESTAS, PERMISOS Y VACACIONES

El periodo vacacional de los residentes de MFYR se regirá según lo establecido en el artículo 6 de DR 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, **establece en su Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones.**

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Como **norma general** se establece que el Residente de MFYR podrá disfrutar de sus vacaciones anuales retribuidas en el periodo comprendido entre el 15 de Junio y el 15 de Septiembre y de manera excepcional fuera de este periodo siempre y cuando no se altere el punto 3 del artículo 6 referido previamente.

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

4.1. Objetivo general de la formación en Rehabilitación.

Los objetivos formativos generales y específicos de la especialidad consisten en facilitar al residente una formación de calidad y excelencia que le ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que en el ámbito de la rehabilitación correspondan a otros profesionales.

Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y socio-sanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de los procesos musculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos.

Dentro de estos conocimientos teóricos, aunque fuera del área propiamente médica, son fundamentales para facilitar su estudio y aprendizaje el dominio del inglés científico y las habilidades ofimáticas.

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

4.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

El Decreto 183/2008, en su Artículo 14, establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. En base a esta normativa, todo médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación que en algún momento tenga a su cargo a un especialista en formación debe tutelar y orientar el aprendizaje del mismo y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

Esta supervisión se realizará siguiendo una pauta de progresiva delegación de responsabilidades en el Residente, pasándose de una supervisión directa a una supervisión del resultado de su trabajo y, finalmente, a una supervisión a demanda del residente.

El protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva del residente en el Hospital Universitario Infanta Leonor, dice lo siguiente en su punto 4:

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad 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 tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión 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 adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

Este protocolo de supervisión de residentes del HUIL de carácter general, debe ser aplicado particularmente para cada programa formativo de las respectivas especialidades que se atiendan en nuestro Hospital.

En cualquier caso, los especialistas en formación de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación de primer año tendrán una supervisión directa y presencial de su actividad clínica diaria. En el caso de los especialistas en formación de segundo año y siguientes, se progresará de una supervisión directa a una supervisión del resultado de su trabajo, y finalmente, a una supervisión a demanda del médico especialista en formación, en base a los niveles de responsabilidad descritos con anterioridad.

4.3. Rotaciones

Se contemplan las siguientes rotaciones y guardias:

PRIMER AÑO

A nivel general, conocimiento de las actuaciones y ámbitos de actuación de los miembros del equipo de Rehabilitación, así como las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

A nivel específico lo que se marca en las competencias de cada una de las rotaciones por los distintos servicios.

Durante el primer año de la residencia no se realizarán rotaciones externas

El contenido y desarrollo del programa MIR durante el primer año se realiza mediante rotación hospitalaria interdisciplinaria, incluida la realización de guardias en Urgencias y con arreglo a la siguiente distribución:

Servicio de Rehabilitación 1 MES: acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso asistencial.

- Asimilación de los aspectos conceptuales de la especialidad
- Conocimiento de las actuaciones y ámbitos de actuación de los miembros del equipo de Rehabilitación
- Conocimiento de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad
- Patología de la inmovilidad y encamamiento prolongado.

Deberá hacerse especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Conocimiento del ámbito de la Rehabilitación, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional
- Conocimiento de los criterios que delimitan el concepto de incapacidad y sus niveles
- Conocimiento de la estructura del Servicio de Rehabilitación y su relación con otras especialidades
- Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de los pacientes más frecuentes en Rehabilitación
- Adquirir conocimientos en la patología de la inmovilidad y encamamiento.

Servicio de Medicina interna 2 MESES:

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

Servicio de Urgencias 1 MES:

- Al igual que en el Servicio de Medicina Interna, pero desde la atención urgente, capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFYR.

Servicio de Neurología (y Neurofisiología clínica) 2 MESES:

- Familiarizarse con los grandes síndromes de la patología neurológica y en particular con la semiología clínica neurológica.

Deberá hacerse especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la patología neurológica.
- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos especialmente en patología cerebro-vascular, sistema extra-piramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.

Neurofisiología clínica: Familiarizarse con las pruebas diagnósticas de exploración funcional del sistema nervioso

Servicio de Radiodiagnóstico 2 MESES:

- Alcanzar los conocimientos esenciales del diagnóstico por la imagen en las afecciones y lesiones de mayor frecuencia epidemiológica en los procesos de rehabilitación médica.
- Discernir la prioridad en la utilización de las técnicas de evaluación por la imagen.

Debe hacerse especial hincapié en:

- Conocer la exploración funcional a través de los medios diagnósticos por la imagen.
- Técnicas de imagen en la patología del aparato locomotor.
- Resaltar la evaluación de estas técnicas en las lesiones neurológicas y vasculares.

Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología 1 MES:

Familiarizarse con los conocimientos básicos de los siguientes aspectos:

- Peculiaridades lesionales de las fracturas, luxaciones y lesiones de las partes blandas más frecuentes.
- 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

Debe hacerse especial hincapié en los siguientes puntos:

- Diagnóstico radiológico por la imagen de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas.
- Criterios de consolidación de las fracturas.

- Criterios de estabilidad de las osteosíntesis y plastias.
- Tiempo de carga y función.

Servicio de Neumología 1 MES:

Adquisición de conocimientos básicos de:

- Aspectos fisiopatológicos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.
- Las pruebas funcionales respiratorias y su interpretación.
- Indicaciones técnico-quirúrgicas y complicaciones post-operatorias

Debe hacerse especial hincapié en:

- Interpretación radiológica y pruebas complementarias.
- Pruebas funcionales respiratorias y su valoración.
- Conocimiento de las técnicas de oxigenoterapia, ventilación asistida y controlada.

Servicio de Reumatología 1 MES:

Familiarizarse con los grandes síntomas de la patología reumatológica y, en particular, con la semiología clínica en consulta ambulatoria.

Debe hacerse especial hincapié en:

- Conocimiento del método exploratorio en la semiología clínica de la patología reumática
- Conocimiento básico de los grandes síndromes reumatológicos.
- Familiarización con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales en reumatología.
- Fundamentos de terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- Cursos de metodología en investigación y de búsqueda bibliográfica.
- Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas y nacionales e internacionales.
- Comenzar el programa de doctorado.
- Mejorar su nivel de lengua inglesa siguiendo, en su caso, las clases teóricas y prácticas oportunas.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva del nivel de responsabilidad

Todos los residentes de primer año deberán alcanzar el nivel de supervisión 3 .

SEGUNDO, TERCER Y CUARTO AÑOS

Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año se establecen las siguientes:

La estancia en el Servicio de Rehabilitación será de tres años.

Durante el cuarto año y excepcionalmente antes, podrá realizar parte de su formación en un centro distinto al que está asignado.

Para facilitar el desarrollo del programa formativo en las diversas unidades docentes, y dada la amplia y heterogénea temática a considerar, se preestablecerán y agruparán las materias en tres ciclos de una duración de 12 meses cada uno, sin dependencia de continuidad ni orden de prelación, por lo que, tras el primer año formativo básico, se debe continuar en toda la formación relacionada en los contenidos del programa de la especialidad.

SEGUNDO AÑO

Rehabilitación general 3 MESES: El objetivo es tener de nuevo una visión global de la especialidad con los conocimientos adquiridos hasta el momento. Los objetivos de la rotación incluirán:

- Conocer las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: fracturas húmero, radio distal, tobillo, codo, cirugía manguito de rotadores, inestabilidad de hombro, de rotura LCA, PTR, PTC, pinzamiento femoroacetabular, suturas tendinosas en mano, cirugía fractura de radio distal. Algias: síndrome subacromial, rotuliano, cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia
- Conocer su curso, evolución, y posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación
- Aprender las indicaciones y técnica de infiltración tanto intraarticular como de partes blandas dentro del tratamiento
- Aprender indicaciones de prescripción de férulas en enfermedades traumatológicas y ver su realización por parte de la terapeuta ocupacional.

Patología vascular y linfedema 1 MES: comprende: todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.

- 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 (linfogammagrafía, eco Doppler).
- Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de Linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.
- Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
- Tratamiento 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.

Rehabilitación del suelo pélvico 2 MESES: los objetivos son:

- Conocer el funcionamiento de la Unidad de Suelo Pélvico multidisciplinar, criterios de derivación y tratamiento en las patologías subsidiarias de tratamiento rehabilitador.
- Conocer los protocolos de funcionamiento de la Unidad.
- Realizar una anamnesis dirigida y exploración adecuada de la patología de suelo pélvico.
- Durante la rotación los residentes acudirán algún día a las pruebas funcionales, ecoendoscopia digestiva baja y manometría anorrectal), un día a las consultas de ginecología de suelo pélvico y un día a las consultas de urología funcional. Previo acuerdo con los servicios implicados.

Rehabilitación Patología Vertebral 2 MESES:

- Conocimiento de las diferentes técnicas de diagnóstico y tratamientos rehabilitadores de las afecciones del raquis.
- Valoración y tratamiento de las deformidades vertebrales. Seguimiento y pronóstico.

Rehabilitación Patología Vestibular 1 MES:

- Conocimiento de las patologías vestibulares, etiologías, fisiopatología, tratamientos médicos así como las técnicas en rehabilitación para tratar estos procesos.

Los objetivos de la rotación incluirán:

- Consulta de rehabilitación vestibular (ver derivación desde el servicio de ORL con sus pruebas, VNG y posturografía diagnóstica, anamnesis y exploración física completa, paso de escalas del protocolo de rehabilitación vestibular)
- Realización de estabiometría dentro de la valoración del paciente vestibular
- Valoraciones y tratamientos de reeducación vestibular y posturografía dinámica en servicio de ORL

Valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal 2 MESES. Incluye:

- Adquirir conocimientos referentes al uso de la Metodología de la Medicina Basada en Pruebas en el ámbito de la Valoración del Daño Corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.
- Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad. Valoración funcional según la clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental).

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- Reuniones Regionales de la Sociedad Madrileña de Medicina Física y Rehabilitación
- Presentación de un proyecto estructurado con material, métodos y plazos de realización
- Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital.
- Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.
- Continuar con el programa de doctorado.
- Participar en la elaboración de comunicaciones científicas a congresos de la especialidad.

- Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente.
- Iniciar, bajo la tutela y orientación correspondiente, una línea de investigación o incorporarse a una ya en desarrollo en su centro, que quizás puede constituir su proyecto de tesis doctoral.
- Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas y nacionales).
- Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.
- Mejorar su capacidad de comunicación en lengua inglesa, con el objetivo de poder mantener una conversación correcta en inglés sobre un tema relacionado con la especialidad.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva del nivel de responsabilidad

Todos los residentes de segundo año deberán alcanzar el nivel de supervisión 2.

TERCER AÑO

Logofoniatría (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) 2 MESES:

Realizar una correcta anamnesis y exploración clínica de las principales patologías de la consulta de Foniatría. Indicar su tratamiento, y realizar el seguimiento hasta el alta. Conocer las herramientas de valoración de las distintas patologías del lenguaje y voz.

- Afasias: Bedside Test. Test de Boston. Retraso del lenguaje: ITPA. CUMANIN
- Alteración de la lecto-escritura: TALE Análisis de voz.: Dr. Speech
- Conocer las técnicas utilizadas en logopedia para el tratamiento de las distintas patologías.
- Durante la rotación el residente acudirá a la consulta de ORL un día a la semana
- Materias principales:
 - o Bases del desarrollo del lenguaje
 - o Patología del lenguaje en la infancia: Retraso en el desarrollo del lenguaje, dislalia, disglosia. Patología de la voz: Disfonía funcional y orgánica. Disfemia infantil y en el adulto. Disglosias en el adulto.
 - o Laringuectomía. Parálisis facial. Afasia. Disartria. Alteraciones de la deglución.

Neurorehabilitación 2 MESES:

Familiarizarse con el concepto de lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral.

- Adquirir habilidades en la evaluación funcional y la discapacidad.
- Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con Traumatismo cráneo encefálico o Daño cerebral 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.
- Adquirir formación en patologías neurológicas de origen periférico y central, su repercusión funcional, los métodos de valoración en medicina física y rehabilitación, terapias convencionales y específicas en neurorehabilitación, trabajar objetivos consensuados con el paciente y la familia, gestión de recursos.
- Manejo del paciente agudo hospitalizado y subagudo-crónico ambulante.

Rehabilitación del Lesionado Medular (Hospital Nacional de parapléjicos de Toledo) 2 MESES:

Conocimiento del tratamiento integral del paciente con lesión medular durante la fase de ingreso. El objetivo es el conocimiento de la lesión medular y de su tratamiento.

Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, función musculo esquelética y espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social.

Indicar y diseñar tratamiento de un paciente con lesión medular, 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 movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectación neuropsicológicas

Rehabilitación del paciente con Daño Cerebral Adquirido 1 MES:

Conocimiento las diferentes opciones en el tratamiento rehabilitador de los pacientes con daño cerebral.

El objetivo es el conocimiento del daño cerebral y de su tratamiento.

Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, función musculo esquelética y espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social.

Indicar y diseñar tratamiento de un paciente con daño cerebral adquirido, 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 movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectación neuropsicológicas.

Rehabilitación infantil (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) 2 MESES: Los objetivos son conocer el desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico

- Patología a atender: Parálisis cerebral. Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente); Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.); Tortícolis muscular congénita. Parálisis braquial obstétrica. Enfermedades reumáticas: Artritis idiopática juvenil. Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc.). Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral

- menor). Traumatismo craneo-encefálico. Espina bífida. Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)
- Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de MFR infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, psicológicas o de otro carácter teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño.
 - Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.

Atención Primaria 1 MES, incluye:

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

Biomecánica, Medicina Física Ortoprotésica y MFR de Amputados 1 MES: incluye:

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, FIM, e instrumentalización: dinamometría, posturografía, 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 MFR incluida la 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.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- Recogida de datos para el proyecto de investigación. Presentación de 1 o más abstracts en congresos nacionales o internacionales.
- Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital y hacer en ellas, al menos, una presentación.
- Curso básico, intermedio y avanzado de infiltración ecoguiada ECOSERMEF.

- Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.
- Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.
- Presentar comunicaciones científicas en los congresos locales, autonómicos y nacionales de la especialidad.
- Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente.
- Continuar el desarrollo de la línea de investigación iniciada.
- Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas, nacionales e internacionales).
- Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud. Asistir y participar activamente en reuniones científicas nacionales e internacionales.
- Presentar un trabajo científico en inglés en un congreso, reunión o symposium internacional de la especialidad.

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva del nivel de responsabilidad

Todos los residentes de tercer año deberán alcanzar el nivel de supervisión 2, salvo en algunas de las técnicas intervencionistas.

CUARTO AÑO

Rehabilitación Geriátrica y del proceso Sociosanitario 1 MES:

Incluye:

- Conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez, con las intervenciones adecuadas de MFR, actividades, técnicas de animación, mantenimiento e integración de la gente mayor, incluyendo los aspectos ocupacionales. Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria geriátrica, en convalecencia sociosanitaria, en residencias geriátricas, o en programas de atención a la dependencia.

Rehabilitación respiratoria y en el programa de Rehabilitación cardiaca 1 MES + 1 MES:

Los objetivos de la rotación incluirán: Conocer las bases fisiopatológicas de las patologías respiratorias más frecuentes en el adulto y en el niño, clínicas y representación radiológica de las mismas; así como conocer las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria aplicadas en cada una de ellas.

- Saber interpretar pruebas funcionales respiratorias. Conocer y saber realizar test de la marcha de los 6 minutos, obteniendo a partir de él un protocolo de reentrenamiento aeróbico, personalizado según cada paciente, tanto continuo como interválico. Conociendo criterios de inclusión y exclusión de los pacientes en dichos protocolos.

- Conocer protocolo de valoración y tratamiento pre y postoperatorio en pacientes que van a ser sometidos a cirugía digestiva alta, reconociendo las posibles complicaciones respiratorias que pueden aparecer en el postoperatorio.
- Ser capaces de realizar partes interconsultas y consulta ambulatoria monográfica de rehabilitación respiratoria. Saber protocolizar y supervisar la evolución del tratamiento de este tipo de pacientes.
- Conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFYR cardíaca. Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología, e interpretación de exploraciones complementarias (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo). Farmacoterapia y farmacodinámica.
- Conocer el programa de Rehabilitación cardíaca, valoración en consulta y seguimiento de los pacientes incluidos en el protocolo de Rehabilitación Cardíaca. Atender el programa multidisciplinar completo con cardiología, enfermería y psicología.

Rehabilitación Traumatológica 1 MES

Dentro del Servicio de Rehabilitación los residentes deben

- Ser capaces de realizar consulta ambulatoria de rehabilitación traumatológica con manejo de las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: ortopédicas, postfracturas, tras cirugía de fractura, artroplastias...
- Manejo de su curso y evolución, y de las posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación. Conocer y manejar el pronóstico y tiempos de evolución de los diferentes procesos
- Manejo desde el punto de vista de rehabilitación del paciente traumatológico tras el ingreso hospitalario y de la prevención de inmovilidad relacionada con los mismos. Indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas

Debe incluir el conocimiento de la **MFYR del Deporte**, que incluye: Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento. Conocimiento en actividad física y deportiva, lesiones del cartílago en crecimiento y sobrecarga epifisaria en el niño. Conocimiento en actividad física y deportiva en el adulto de media y 3.ª edad, lesiones y programas de MFYR. Valoración del deporte y actividad física en las personas discapacitadas y programas de adaptación y reintegración por el deporte.

Rehabilitación enfocada al Dolor: 1 MES: con el objetivo de conocer vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.

- Dolor agudo y crónico. Diferente manejo.
- Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad.
- Aspectos clínicos:
 - Diagnóstico de los principales síndromes de dolor crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía. El 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.
- Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones:
- Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados.
- Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso

Rehabilitación General, consulta y paciente hospitalizado 6 MESES:

Los objetivos de la rotación incluirán formar parte del equipo de adjuntos con funciones similares.

- Ser capaces de realizar consulta ambulatoria de rehabilitación general y de las especialidades en rehabilitación por las que ya ha sido formada
- Manejo de las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: ortopédicas, respiratorias, neurológicas....
- Manejo de su curso y evolución, y de las posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación
- Manejo desde el punto de vista de rehabilitación del paciente ingresado, especialmente del paciente con patología traumática, neurológica, respiratoria y de la inmovilidad
- Indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas
- Manejo de recursos del servicio en función del paciente y su patología

Incluir Rehabilitación Intervencionista 1 MES: con el objetivo de formarse en ecografía aparato locomotor, punción lavado calcificaciones manguito rotador, hidrodistensión capsular, técnicas de infiltración: corticoidea, neurolisis.... Los objetivos de la rotación incluirán:

- Conocer bases físicas de la ecografía y saber realizar técnicamente e interpretar ecografías de aparato locomotor (localización básica de manguito rotador, musculatura epicondilea y epitroclear, estructuras básicas de muñeca y tobillo)
- Conocer bases físicas y efectos mecánicos y biológicos de las ondas de choque, así como indicaciones básicas en aparato locomotor.
- Conocer indicaciones y técnicas intervencionistas.
- Saber indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas

Referencias al protocolo de supervisión del residente y principio de asunción progresiva del nivel de responsabilidad

Todos los residentes de cuarto año deberán alcanzar el nivel de supervisión 1.

4.3.1 ROTACIONES EXTERNAS

Es muy interesante que el residente pueda realizar estancia, durante periodos no superiores a 4 meses y dentro de los dos últimos años de residencia, en centros de excelencia con reconocido prestigio, gran volumen de pacientes con patologías específicas y amplia actividad investigadora. Entre otros centros con este perfil figuran:

- Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo
- Hospital Universitario Gregorio Marañón:
 - o Unidad de Rehabilitación Infantil
 - o Unidad de Foniatría y Logopedia

4.3.2. GUARDIAS

Durante el periodo de formación genérica: Se realizarán guardias en unidades de urgencias generales del hospital con un nivel de responsabilidad 3.

Durante el periodo de formación específica: Se realizarán guardias en el área de cirugía ortopédica y traumatología con un nivel de responsabilidad 1 o 2, según las características del residente y año de formación.

Las guardias, que con carácter general no deberán incluir la jornada de mañana, tienen carácter formativo, aconsejándose realizar entre cuatro y seis mensuales.

4.4.-Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

Evaluación Formativa

La evaluación formativa, es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que, efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida, en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) **Entrevistas periódicas tutor y residente**, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa.
- b) **Instrumentos** que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) **El libro del residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- d) **Informes de evaluación formativa**. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados, que se ajustarán al formulario de evaluación que se cita en el artículo 28 de este Real Decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

La Evaluación Anual

Se realiza una vez al año, en el mes de abril-mayo, coincidiendo con la evaluación oficial anual.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser **recuperables**, en los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del RD 183/2008 y **no recuperables**, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe ser un resumen de:

- a) Informes de evaluación formativa**, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas** no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades** asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los diez días anteriores a aquel en que concluye el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos.

La evaluación final del periodo de residencia.

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista y es un resumen de las calificaciones del año que finaliza junto con la de los años anteriores y con la condición de tener apto el proyecto de investigación que la Comisión de Docencia del HCD obliga a todos sus residentes a presentar en modo ponencia.

El residente deberá tomar nota de los procedimientos o cirugías que realice en sus distintas rotaciones, y el grado de participación en las mismas. Así mismo, al final de cada año lectivo, deberá presentar una memoria de su trabajo durante el año a término, detallando los conocimientos adquiridos, las actividades científicas de las que ha formado parte, y los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de los que ha participado, así como su grado de implicación en los mismos. En función de esta memoria y de las actitudes del residente a lo largo del año, los tutores de residentes se reservan el derecho de examinar al residente por escrito u oralmente sobre los conocimientos que presumiblemente ha debido de asumir.

Para obtener información más detallada, dirigirse al protocolo de supervisión del residente.

5.5. Documentos o bibliografía de apoyo.

Legislación y normativas:

- RD 127/84, de 11 de enero de 1984, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- RD 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.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por lo que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

• Bibliografía recomendada: como sugerencias de libros, revistas y webs médicos:

- CUADERNOS DE FISIOLÓGIA ARTICULAR DE Kapandji (3 Tomos). Ed. Panamericana.
- ORTOPEDIA Y FRACTURAS (2 tomos: Exploración y tratamiento) : Ronald McRae Editorial: Marban
- ORTOPEDIA PEDIÁTRICA : Lynn T. Staheli Editorial: Marban
- RODILLA : Insall & Scott Editorial: Marban
- HOMBRO : Rockwood, Matsen, Wirth, Lippitt Editorial: Marban 2.2.
- MANUAL SER DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS: Sociedad Española de REUMATOLOGÍA. Ed. Panamericana
- REHABILITATION MEDICINE: PRINCIPLES AND PRACTICE (2 tomos): Joel A. Delisa. Editorial: Lippincott WilliamsWilkins
- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN: Krusen, Kottke, Lehmann. Editorial: Panamericana
- MANUAL SERMEF DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA: Varios. Editorial: Panamericana
- ENCICLOPEDIA MÉDICO QUIRÚRGICA (4 tomos): Varios. Editorial: Elsevier
- REHABILITACIÓN MÉDICA: Rafael González Más. Editorial: Masson –
- REHABILITACIÓN MÉDICA: J. L. Miranda. Editorial: Aula Médica

- REHABILITACIÓN CARDIACA: J. A. de Velasco, J. J. Maureira. Editorial: Doyma
- REHABILITACIÓN CARDIACA: Paul S. Fardy. Editorial: Paidotribo
- REHABILITACIÓN RESPIRATORIA: Rosa Güel Ros, Pilar de Lucas Ramos. Editorial: Medical & Marketing Communications
- PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA: Jiménez Servera y Vergara. Editorial: Panamericana
- MANUAL DE LOGOPEDIA: Jordi Peña Casanova. Editorial: Masson
- EL VENDAJE FUNCIONAL: Fernando Herrero Román. Editorial: Guidotti Farma
- LESIONES DEPORTIVAS: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: Lars Peterson, Per Renström. Editorial: JIMS

Webs:

- Se recomienda la consulta de las Web oficiales de las diferentes sociedades médicas, guías clínicas, recomendaciones y documentos de consenso publicadas en ellas, así como en las revistas de referencia.
- Se recomienda acceder a la página Web del ministerio de Sanidad en su apartado profesionales, formación.

R1	R2	R3	R4
REHABILITACIÓN 1 MES	REHABILITACIÓN 3 MESES	FONIATRÍA 2 MESES	GERIATRÍA 1 MES
MEDICINA INTERNA 2 MESES		REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA 2 MESES	REHABILITACIÓN CARDIO - RESPIRATORIA 2 MESES
URGENCIAS 1 MES	LINFEDEMA 1 MES	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA 2 MESES	REHABILITACIÓN TRAUMATOLÓGICA 1 MES
NEUROLOGÍA 2 MESES	SUELO PÉLVICO 2 MESES		LESIONADOS MEDULARES 2 MESES
RADIODIAGNÓSTICO 2 MESES	PATOLOGÍA VERTEBRAL 2 MESES	DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO 1 MES	REHABILITACIÓN GENERAL: HOSPITALIZACIÓN, INMOVILIDAD, INTERVENCIONISMO. 6 MESES
TRAUMATOLOGÍA 1 MES	PATOLOGÍA VESTIBULAR 1 MES	REHABILITACIÓN INFANTIL 2 MESES	
NEUROLOGÍA 1 MES	DISCAPACIDAD Y DAÑO CORPORAL 2 MESES	ATENCIÓN PRIMARIA 1 MES	
REUMATOLOGÍA 1 MES		PRÓTESIS Y ÓRTESIS 1 MES	