

ITINERARIO FORMATIVO TIPO SERVICIO DE REHABILITACION

1-OBJETIVOS GENERALES:

Como residentes de Medicina Física y Rehabilitación, se deberán adquirir durante los cuatro años de formación, unos objetivos básicos en las diferentes áreas:

-Formación asistencial: adquisición progresiva de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, tanto en el propio servicio como en rotaciones externas, con el fin de poder realizar al finalizar la residencia su actividad asistencial.

-Formación investigadora: realización de trabajos de investigación en forma de comunicaciones orales o posters para presentar en congresos regionales o nacionales, publicaciones en revistas nacionales e internacionales, suficiencia investigadora, tesis doctoral, etc.

-Actividades complementarias: El residente participará en actividades relacionadas con la gestión de calidad como pueden ser:

- Colaboración con la Dirección en cuantas materias le sean encomendadas y apoyo en el desarrollo de las líneas estratégicas del hospital.
- Colaboración con los Servicios clínicos en el desarrollo, implantación y evaluación de *vías clínicas, protocolos* diagnósticos y terapéuticos, utilización de *consentimiento informado...*
- Potenciar la normalización y elaboración de procedimientos a través de guías de práctica clínica, basadas en la evidencia científica.
- Participación en las diferentes Comisiones del Hospital.
- Valorar los riesgos y beneficios de pruebas diagnósticas solicitadas y terapéuticas y su coste.
- Conocer la gestión de las listas de espera, circuito asistencial...
- Revisar sistemáticamente la literatura científica, analizando críticamente su validez y aplicación.
- Manejo del sistema informático
- En colaboración con el servicio de Atención al Paciente, participación en el análisis de reclamaciones y encuestas de satisfacción del usuario, etc.

Los principales objetivos a conseguir, vamos a detallarlos en las diferentes rotaciones.

2-PLAN DE ROTACIONES:

2.1- Primer año de residencia: Durante el primer año de residencia, se rotará por diferentes servicios dentro del propio hospital. Se detallan a continuación:

Cronograma rotaciones MIR I

ROTACION	PERÍODO
Rehabilitación	3 meses
Traumatología	2 meses
Urgencias	1 mes
Neurología	2 meses
Neurofisiología	1 mes
Reumatología	1 mes
Neumología	1 mes
Radiodiagnóstico	1 mes

2.2- Segundo año de residencia: Durante el segundo año de residencia, permanecerá en el servicio de Rehabilitación, rotando con los diferentes facultativos:

Cronograma MIR II

ROTACIÓN	PERÍODO	ADJUNTO RESPONSABLE
Rehabilitación	Julio, agosto, septiembre	Adaptado a vacaciones de adjuntos
Rehabilitación	Octubre	Dr. Nieto
Rehabilitación	Noviembre	Dr. Tuda
Rehabilitación	Diciembre	Adaptado a vacaciones de adjuntos
Rehabilitación	Enero	Adaptado a vacaciones de adjuntos
Rehabilitación	Febrero	Dra. Geanini

Rehabilitación	Marzo	Dra. Olazar
Rehabilitación	Abril	Dra. González
Rehabilitación	Mayo	Dra. Rivera

2.3-Tercer y cuarto años de residencia: Se realizarán las rotaciones externas, con variaciones según los intereses de cada residente. Se permanecerá en el propio servicio en los últimos meses de residencia. Durante el tiempo de estancia en el servicio de Rehabilitación se rotará con los diferentes facultativos según un calendario establecido, si bien se desarrollará una actividad con independencia y responsabilidad progresivas.

MODELO DE ROTACIONES EXTERNAS (variable según el residente)

ROTACIÓN	CENTRO	DURACIÓN
Patología cardio-respiratoria	H. La Paz (Madrid)	Un mes
Lesión medular	H. Parapléjicos de Toledo	Dos meses
Ortesis y prótesis	H. La Paz (Madrid)	Un mes
Patología de columna	H. Ramón y Cajal (Madrid)	Dos meses
Mutua	ASEPEYO (Madrid)	Un mes
Rehabilitación infantil	H. Niño Jesús (Madrid)	Dos meses
Daño cerebral	Centro Estatal de Referencia de Daño Cerebral (Madrid)	Dos meses
Medicina Deportiva	Centro Regional de Medicina Deportiva (Valladolid)	Un mes

3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN

- PRIMER AÑO DE FORMACIÓN: Rotaciones dentro del propio Hospital

Las rotaciones durante el primer año de residencia serán las siguientes y tendrán los siguientes OBJETIVOS:

-Medicina Física y Rehabilitación: Acogida del residente y la asimilación de los aspectos conceptuales del contenido de la Rehabilitación, el conocimiento del campo de acción así como de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

-Cirugía Ortopédica y Traumatología : familiarizarse con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumatológica y adquirir conocimientos de las técnicas conservadoras quirúrgicas empleadas en el tratamiento de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más habituales, así como conocer los criterios de consolidación de fracturas, estabilidad de las osteosíntesis y plastias y tiempos de carga y función.

-Urgencias: Manejo de las patologías más frecuentes en este Servicio.

-Neurología: adquirir conocimientos sobre los grandes síndromes de patología neurológica (enfermedad cerebro-vascular, traumatismo craneoencefálico, lesión medular, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías) así como familiarizarse con el método exploratorio de la semiología clínica neurológica.

-Neurofisiología clínica: conocer las pruebas diagnósticas de exploración funcional del sistema nervioso (valoración sensitivo-motora, electromiografía, estudio de la conducción nerviosa periférica, estimulación eléctrica de nervios periféricos, estimulación magnética transcraneana, así como los potenciales evocados somatosensoriales, auditivos y visuales).

-Reumatología: familiarizarse con los grandes síndromes de la patología reumatológica y, en particular, con el método exploratorio de la semiología clínica, las pruebas diagnósticas y la terapéutica aplicada en las enfermedades reumáticas.

-Neumología. adquirir conocimientos básicos de aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos de la patología respiratoria, pruebas funcionales e indicaciones técnico-quirúrgicas y complicaciones postoperatorias, así como interpretación radiológica y conocimiento de las técnicas de oxigenoterapia y ventilación asistida.

-Radiodiagnóstico: alcanzar los conocimientos básicos del diagnóstico por imagen en patología osteoarticular, de partes blandas y neuroimagen, así como discernir la prioridad en la utilización de las técnicas de evaluación por imagen.

-SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN

Los conocimientos y habilidades a adquirir durante este período serán los siguientes:

a) Formación del R-2 en **Medicina Física:**

- Conocimiento de la motricidad, proceso tónico-postural y posturogestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo-motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condición ergonómica estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto.
- Respuestas fisiológicas a la acinesia o inmovilización global y segmentaria; Respuestas fisiológicas a la actividad física
- Procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferencia-les, de estimulación neuromuscular y analgésicas, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, láser y campos magnéticos.
- Técnicas y métodos instrumentales de efecto de presión, vibración y tracción y las acciones específicas de las ondas mecánicas, sonoterapia, infra y ultrasonoterapia, baroterapia, ondas de choque, tracción y detracción, presión y compresión, hidroterapia, hidrocinesiterapia.

b) Formación del R-2 en **Medicina Ortopédica y Manual:**

- Conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.
- Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.
- Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas. Dolor irradiado.
- Manipulaciones vertebrales, Concepto, indicaciones, contraindicaciones, técnicas básicas, cervicales, dorsales, lumbares.
- Conceptos básicos en manipulaciones periféricas.
- Conceptos médicos de Masoterapia.

c) Formación del R-2 en MFR de la **Patología de la Columna vertebral:**

- Conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto.
- Dolor de espalda inespecífico: Epidemiología. Aspectos socioeconómicos. Aspectos biomecánicos. Historia Natural. Exploración física protocolizada. Pruebas complementarias: laboratorio, radiología convencional, TAC, RMN, Densitometría, EMG. Escalas de valoración funcional en columna vertebral.
- Procedimientos terapéuticos: Tratamiento: Médico –farmacológico, Médico –rehabilitador –medicina física de la lumbalgia mecánica. Escuela de espalda. Mecanoterapia –Tracciones. Órtesis en columna vertebral.
- Conocimientos sobre columna dolorosa en el niño. Dolor específico. Hernia discal. Espondilosis, listesis. Scheuermann Tumores benignos y malignos. Obesidad y dolor. Problemas ortésicos en el niño. Orientación en la escuela y en deportes.
- Columna dolorosa en adulto. Dolor específico. Espondiloartrosis. Hernia discal, protusión discal. Estenosis de canal. Espondilitis. Problemas asociados. Ergonomía conceptos actuales.

-Conocimiento de los protocolos de Medicina Física y Rehabilitación en las deformidades del raquis:

Escoliosis: Diagnóstico precoz. Formas clínicas. Tipos de Escoliosis. Clasificación. Factores pronósticos. Factores evolutivos. Dolor y escoliosis. Deporte y escoliosis. Tratamiento ortopédico. Conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las escoliosis. Tratamiento rehabilitador del paciente intervenido quirúrgicamente. Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.

-Hipercifosis, Hiperlordosis: Diagnóstico precoz. Etiología, clasificación, diagnóstico, pronóstico.

-Tratamiento ortésico: conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en estas deformidades. Consejos escolares y deportivos.

-Prescripción de la terapia de medicina física y rehabilitación después de que la patología de columna vertebral haya seguido tratamiento conservador o quirúrgico.

d) Formación del R-2 en **Rehabilitación Vasculare y Linfedema:**

-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 afectada y de la sana.

-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

e) Formación del R-2 en **MFR Esfinteriana:**

-Conocer la fisiopatología y tipos de incontinencia. Conocer las causas comunes de incontinencia y disfunciones vesicales y anales más frecuentes y su tratamiento. Escalas de valoración y técnicas de diagnóstico de la disfunción pelviperineal.

-Conocer el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas de MFR, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.

El MIR II desempeñará su actividad en el propio Servicio. Este no se encuentra estructurado en Unidades como tal, si bien hay ciertas patologías asignadas a facultativos concretos: patología respiratoria (Dra. Olazar), linfedema (Dra. Rivera), suelo pélvico (Dra. Geanini), así como tratamiento con toxina botulínica. (Dr. Nieto y Tuda).

Deberá rotar con los diferentes facultativos, con el fin de obtener conocimientos en todos estos campos. La actividad para el verano se establecerá con posterioridad para todos los residentes, según el calendario vacacional de todos los facultativos.

-TERCER Y CUARTO AÑOS DE FORMACIÓN:

Durante el tercer y cuarto año, se realizarán las rotaciones externas recomendadas, pudiendo hacer variaciones según los intereses individuales de cada residente, dada la amplitud de campos que abarca nuestra especialidad.

En general, podemos establecer los siguientes conocimientos y habilidades a adquirir en estos períodos de forma generalizada, variando los mismos según dichas rotaciones:

a) Formación del R-3 en *Medicina Física y Rehabilitación en edad infantil*, incluye:

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.

Oncología (tumores del SNC, tumores óseos, hematológicos).

Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc).

Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor).

Traumatismo craneo-encefálico.

Espina bífida.

Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)

Patología respiratoria (fibrosis quística).

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.

b) Formación del R-3 en *MFR neurológica*, incluye:

Conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos. Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica y de la rutina de enfermería de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, así como el diagnóstico de neuroimagen. El conocimiento de todo el proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas, que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.

c) Formación del R-3 en ***Daño Cerebral y Lesión Medular***, incluye:

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

Adquirir habilidades en la evaluación neuropsicológica, el déficit cognitivo y la discapacidad.

Conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad. y mecanismos de reinserción sanitaria y social.

Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con traumatismo craneo encefálico o lesionado 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 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.

d) Formación del R-3 en ***Biomecánica, Medicina Física Ortoprotésica y MFR de Amputados***, 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, 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 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 diver

sos 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.

e) Formación del R-3 en ***Asistencia Primaria***, 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.

f) Formación del R4 **MFR Cardíaca** incluye:

Patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca, incluido trasplante cardíaco. Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología e interpretación de exploraciones complementarias (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo).

Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca arriba mencionada.

Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso.

Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas.

Fases de un programa de rehabilitación cardíaca: objetivos y beneficios esperados.

Personalizar el programa en cada fase y en cada paciente.

Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.

g) Formación del R4 en **MFR Respiratoria**.

Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.

Patología respiratoria más frecuente a atender: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Asma bronquial. Bronquiectasias y fibrosis quística. 17970 Sábado 29 marzo 2008 BOE núm. 77 Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar). Neumonías intra y extrahospitalarias. Atelectasias y derrames pleurales. Enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos. Síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño. Displasia broncopulmonar. Tromboembolismo pulmonar. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica. Trasplante pulmonar y cardiopulmonar. 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. Evaluación funcional respiratoria: Espirometría basal y tras broncodilatación. Volúmenes pulmonares. Estudio de difusión pulmonar. Gasometría arterial. Pulsioximetría. Test de marcha de 6 minutos. Pruebas de esfuerzo máximas y submáximas. Trazados electrocardiográficos para poder llevar a cabo las pruebas anteriores. Valoración respiratoria preoperatoria para cirugía general, reducción de volumen y trasplante pulmonar y cardiopulmonar, así como valoración postrasplante pulmonar y reducción de volumen. Resucitación cardiopulmonar.

Valoración de la incapacidad laboral.

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.

Programas de MFR respiratoria:

Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales.

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.

Programas de deshabituación al tabaco.

Terapia ocupacional. Asistencia psicológica. Asistencia a domicilio. Educación del paciente y su familia.

Valoración de los resultados obtenidos con los programas de rehabilitación, mediante escalas validadas.

h) Formación del R4 en *MFR del paciente inmovilizado/quemado*, incluye:

Adquirir conocimiento del procedimiento de MFR en pacientes con complicaciones pre o postrasplante, como diálisis, efectos colaterales disfuncionales o metabólicos del tratamiento inmunosupresor y síndrome de inmovilización o de descondicionamiento físico.

Conocimiento de los protocolos y guías de rehabilitación en el trasplante de riñón, pulmón, hígado y corazón.

Adquirir conocimiento en la valoración de los efectos colaterales de las intervenciones quirúrgicas, quimioterápicas o radioterápicas sobre el paciente oncológico y en el tratamiento de la disfunción regional, condición física, dolor e inmovilidad.

Adquirir conocimiento en la valoración de los diferentes tipos de lesiones y la fisiopatología del gran quemado. Tratamiento general Tratamiento local tópico en quemaduras de primer, segundo y tercer grados y de las cicatrices. Bases del tratamiento quirúrgico. Desbridamientos. Homoinjertos y otros tipos de técnicas quirúrgicas. Cuidados físicos, del dolor, emocionales, de la disfunción, de la inmovilidad, de las restricciones articulares, de la condición física general.

i) Formación del R4 en *MFR del Deporte*, 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 MFR.

Valoración del deporte y actividad física en las personas discapacitadas y programas de adaptación y reintegración por el deporte.

j) Formación del R4 en *Tratamiento del Dolor*, incluye:

Aspectos básicos:

Vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.
Dolor agudo y crónico. Diferente problemática. Diferente manejo.
Conocimiento de la nomenclatura en dolor (alodinia, hiperalgesia, etc.).
Escala de evaluación del paciente con dolor crónico.
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 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.
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.

K) Formación del R4 en ***MFR Geriátrica y del proceso Sociosanitario***, 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.

l) Formación del R4 en ***MFR de Cirugía Ortopédica y Traumatología***, incluye:
Conocer las lesiones musculoesqueléticas y del aparato locomotor, de las lesiones tendinosas, musculares y nervios periféricos, así como las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento específico de MFR.
Adquirir habilidades en el manejo, valoración, establecimiento de protocolos y guías clínicas de MFR tanto en la patología ortopédica como traumática, del niño y del adulto.
Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de la patología del aparato locomotor, así como las técnicas quirúrgicas e instrumentalización más utilizadas. Adquirir habilidades en el manejo del paciente intervenido en fase hospitalaria y ambulatoria, valorando su evolución y estableciendo el proceso de MFR.

m) Formación del R4 en ***MFR Reumatológica***, incluye:
Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por

imagen.

Conocer, incluidos los aspectos específicos de la terapia ocupacional, el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física empleados en MFR y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. Efectuar todo el proceso de MFR de la reumatología degenerativa, inflamatoria, autoinmune, infecciosa y metabólica.

Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

Como MIR de cuarto año, en los últimos meses se regresará de nuevo a nuestro Servicio para finalizar la formación, desarrollando una actividad asistencial con una responsabilidad progresivamente mayor.

4-ROTACIONES EXTERNAS:

Se establece este plan modelo de rotaciones externas, en los centros que habitualmente son más solicitados por los residentes, si bien pueden establecerse cambios según intereses individuales.

ROTACIÓN	CENTRO	DURACIÓN
Patología cardio-respiratoria	H. La Paz (Madrid)	Un mes
Lesión medular	H. Parapléjicos de Toledo	Dos meses
Ortesis y prótesis	H. La Paz (Madrid)	Un mes
Patología de columna	H. Ramón y Cajal (Madrid)	Dos meses
Mutua	ASEPEYO (Madrid)	Un mes
Rehabilitación infantil	H. Niño Jesús (Madrid)	Dos meses
Daño cerebral	Centro Estatal de Referencia de Daño Cerebral (Madrid)	Dos meses
Medicina Deportiva	Centro Regional de Medicina Deportiva (Valladolid)	Un mes

5-GUARDIAS:

Como residente de primer año se realizarán guardias de presencia física en el Servicio de Urgencias de ambos hospitales (Clínico y Virgen de la Vega).

Las guardias en el Servicio de Traumatología se realizarán del mismo modo que los residentes de esta especialidad, desde el primer año hasta el fin de la especialidad.

El número de guardias tanto de urgencias como de Traumatología serán globalmente un máximo de 4 al mes.

Durante la estancia en centros externos, se podrán realizar las guardias en los mismos siempre que se contemple allí dicha posibilidad.

6- ACTIVIDAD DOCENTE:

Diferenciamos las siguientes actividades:

- Sesiones:

-SESIONES EN EL SERVICIO: Se realizarán los lunes a las 8.30. Podrá tratarse de sesiones informativas, clínicas, bibliográficas...en las que habrá una participación activa tanto de residentes como adjuntos del Servicio. Cada residente presentará al menos una sesión cada 2 meses.

Se harán también sesiones conjuntas con los terapeutas cuyo calendario se irá estableciendo según las posibilidades organizativas del servicio.

-SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL. Se celebran todos los miércoles a las 8.30 en el salón de actos. Se realizarán por turno rotatorio de las distintas especialidades y a ellas puede acudir todo el personal médico del Centro. Al menos una de ellas al año será presentada por nuestros residentes.

-SESIONES EN EL SERVICIO DE ROTACIÓN: Se realizarán las sesiones que se soliciten por el responsable de docencia del Servicio en el que se está rotando en ese momento.

-SESIONES CONJUNTAS CON OTROS SERVICIOS: Se podrán realizar sesiones junto a servicios con patologías comunes.

-Cursos, Congresos y Jornadas:

Se facilitará el acceso a cursos que complementen la formación, así como la asistencia a Congresos y Jornadas científicas.

A nivel regional, se celebra una o dos veces al año la Reunión de la Sociedad de Rehabilitación de Castilla y León. En la primera a la que acudan los residentes tendrán la oportunidad de hacerse socios de la misma.

A nivel nacional se celebran anualmente las Jornadas o Congresos de la SERMEF (Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física).

El residente debe realizar durante los años de residencia los cursos PTC ofertados a través de GESTION@FC por Gerencia Regional de Salud/ Comisión de Docencia.

7-ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

- Se deberán aportar comunicaciones orales o posters en congresos regionales, nacionales o internacionales (al menos una comunicación por residente).
- Se realizará al menos una publicación en revistas científicas.
- Se facilitará la participación en proyectos de investigación, tesis doctoral...

8-EVALUACIÓN:

Evaluación del Servicio por parte del residente:

Desde la Comisión de Docencia los residentes recibiréis hojas de evaluación de las distintas rotaciones del Servicio con el fin mejorar los puntos débiles que se observen.

-Evaluación continuada del residente:

Al final de las distintas rotaciones se realizará una evaluación del residente, en la cual se valoran los distintos aspectos sobre:

Conocimientos y habilidades

- Nivel de conocimientos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidades en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de recursos

Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente-familia

Relaciones con el equipo de trabajo

La valoración de los primeros ítems es un 70% y las actitudes un 30%. En la hoja que se entrega a las distintas rotaciones cada ítem va numerado del 0 al 3, explicando en cada uno de ellos lo que significa cada valor, aunque en líneas generales 0 equivale a no apto, 1 suficiente, 2 destacado y 3 excelente o brillante. Además en el reverso de la

hoja se deja espacio para que se escriba sobre los puntos fuertes y débiles del residente en la rotación o cualquier otro comentario.

-Entrevista estructurada tutor-residente:

Se realizarán cuatro entrevistas al año, una por cada trimestre. Mediante ellas se hará un seguimiento de vuestra actividad en las distintas rotaciones dentro o fuera del Servicio, identificando además áreas de mejora en las que trabajar.

En dichas entrevistas se revisarán los siguientes puntos: conocimientos, habilidades clínicas, habilidades de comunicación, docencia y manejo de la información, investigación, gestión de recursos, valoración de actitudes, bioética y trabajo en equipo, etc.

-Memoria anual:

La elaboración de la Memoria Anual es de obligado cumplimiento para todos los residentes.

Es recomendable que el residente revise el programa de la especialidad al inicio de cada rotación, para tener presente cuales son los objetivos que debe alcanzar, y poder plasmarlos en la Memoria Anual. Del mismo modo, es recomendable una segunda revisión hacia la mitad del periodo de rotación, para, con su tutor, intentar resolver posibles déficit en la consecución de objetivos.

Se añadirá en cada apartado la documentación adicional correspondiente (informes de rotaciones, certificados, copias de abstracts, publicaciones,...)

Los *apartados* de dicha memoria serán los siguientes, no obstante se hará llegar un modelo:

- Datos Personales
- Actividad Asistencial
- Actividad Docente
- Actividad Investigadora
- Otras actividades
- Observaciones

En la descripción de la actividad asistencial, se debería incluir el *Grado de Responsabilidad*, que se clasifica en:

- 1: totalmente tutelado
- 2: parcialmente tutelado
- 3: independiente

Las memorias deben ser entregadas al tutor en fecha fija , que las presentará en la Comisión de Docencia, y se incorporará al expediente individualizado de cada Residente.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 22/01/2016	Fecha: 26/01/2016
DRA. RIVERA TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	 COMISIÓN DE DOCENCIA