

 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small></p>	<p><b>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b></p>
--	---	---

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Elaboración: febrero de 2012  
Última actualización: febrero de 2022**

**Unidad Docente Medicina Física y Rehabilitación**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme**

**Jefatura de Unidad Docente: José Antonio Expósito Tirado**

**Tutora: Laura García Márquez**

**Jefe de Estudios: José Carlos Pérez Tejada**

**Aprobado en Comisión de Docencia: 25 de febrero de 2022**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

## ÍNDICE

	<b>Pag</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	<b>10</b>
<b>2.4. Otros</b>	<b>13</b>
<b>3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la     formación</b>	<b>25</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	<b>31</b>
<b>4.4. Rotaciones Externas</b>	<b>50</b>
<b>5. GUARDIAS</b>	<b>51</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>53</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>54</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>57</b>
<b>8.1. Del ministerio</b>	<b>57</b>
<b>8.2. Propia del Hospital</b>	<b>57</b>
<b>8.3. Del Servicio (opcional)</b>	<b>57</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>	<b>59</b>
<b>10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>68</b>
<b>11. OTROS</b>	<b>69</b>

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## **1. BIENVENIDA**

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

Estimados compañeros:

Es una satisfacción para nuestro Servicio tu incorporación en nuestra Unidad Docente donde esperamos tengas una estancia en la que puedas aprovechar todas las oportunidades para tu formación.

Nuestro hospital tiene una visión universitaria con la formación de grado y postgrado. En nuestro Servicio queremos poner en valor la docencia como papel fundamental de nuestra actividad en general y en la docencia posgrado en particular. Dentro de la misión de nuestro servicio está la formación de los médicos del futuro en la rehabilitación de las personas con gran discapacidad.

En los próximos 4 años vamos a intentar transmitirte nuestros conocimientos y experiencia en el ámbito asistencial siguiendo el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Queremos potenciar en el Servicio la incorporación de tecnología en nuestro quehacer diario, así hemos incorporado la ecografía para infiltraciones ecoguiadas y otras técnicas intervencionistas más complejas dentro de nuestra cartera de servicios. También es nuestra intención orientarte en el área docente y de investigación en el campo de la discapacidad y/o dependencia.

Esperamos que tu estancia sea muy provechosa y no defraudar la confianza que has puesto en nuestro Servicio de Rehabilitación para realizar tu periodo formativo, dándote la bienvenida.

Fdo.: José Antonio Expósito Tirado

Jefe de la Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación

Hospital Universitario de Valme

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

## 1.2. Tutora

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

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

Como tutora encargada de asegurar tu formación como médico especialista, y en colaboración con otros compañeros, voy a trabajar para poder ofrecerte un ambiente favorable para que esa formación sea de la mayor calidad posible y se desarrolle en un entorno agradable. Es probable que durante estos cuatro años que ahora comienzan encuentres no pocos momentos difíciles, con incertidumbres y miedos, pero que no deben superar a tu deseo de formación, de mejora y a la satisfacción de poder alcanzar el objetivo que te has marcado al elegir esta plaza: formarte como médico rehabilitador.

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

Fdo.: Laura García Márquez

Tutora de residentes del S. Rehabilitación del Hospital Universitario de Valme

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## **2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

La VISIÓN del Servicio de Rehabilitación del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla es convertirse en un referente en la prestación sanitaria en los procesos de discapacidad y/o dependencia incluidas en nuestra cartera de servicios prestando unos servicios de calidad en búsqueda de la excelencia. El Servicio debe ser un referente en la investigación en nuestra área de conocimiento y promover la innovación liderando proyectos de Telerrehabilitación y de incorporación de Tecnologías que mejoren nuestros resultados en Salud fomentando líneas de investigación estables. Participar en las distintas líneas docentes del área médica (grado, especializada y formación continuada) y de otras disciplinas sanitarias (fisioterapia y terapia ocupacional). En los próximos cuatro años desde este Proyecto de Gestión es deseo de aumentar la visibilidad de nuestra actividad interna y externamente.

La MISIÓN del Servicio será prestar atención sanitaria a los ciudadanos/as en situación de discapacidad y/o dependencia que accedan a nuestro Servicio siguiendo los protocolos y criterios de actuación en el marco de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) Rehabilitación de Sevilla, en la que participaremos de forma activa para realizar una actuación homogénea desde el punto de vista científico-técnico y basados en atención basada en la evidencia, disminuyendo la variabilidad clínica injustificada. La atención será personalizada en la situación de discapacidad y/o dependencia según los distintos grados de severidad (leve, moderada, grave), situación (reversible o irreversible) y temporalidad (agudas, subagudas o crónicas/secuelas)

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

La ATENCIÓN SANITARIA de nuestra población se realizará a través de la actuación y organización multidisciplinar y multiprofesional, promoviendo la participación de los profesionales en la gestión del Servicio, así como la colaboración interservicios para potenciar la asistencia siguiendo la filosofía de los procesos asistenciales integrados, situando al paciente como el centro de la actuación de nuestra actividad sanitaria.

El Servicio de Rehabilitación se implicará en el ámbito de la docencia en sus distintos niveles y estudios universitarios de las distintas profesiones sanitarias que conforman nuestro Servicio. La actividad docente incluye la formación continuada de todos los profesionales, formación que estará centrada en el desarrollo profesional individual y en línea con los objetivos estratégicos marcados por el Servicio de Rehabilitación y la UGC Rehabilitación Sevilla.

El Servicio impulsará la investigación en el área de la discapacidad y dependencia, promoviendo la generación y difusión de conocimientos. Se desarrollará un plan de investigación en el Servicio y líneas de investigación estables con el objetivo de alcanzar una investigación de alta calidad en nuestro Servicio, impulsando la solicitud de ayudas a proyectos de investigación en convocatorias competitivas y/o promoviendo proyectos en colaboración públicos-privados.

### **2.1. Estructura física:**

El Servicio de Rehabilitación, dada la complejidad y diversidad de su cartera de servicios, está conformado por distintas ubicaciones donde se desarrollan las distintas actividades organizativas, asistenciales, docentes y de investigación.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

La mayor parte de la actividad se desarrolla en el Hospital de Valme; nuestro Servicio se encuentra ubicado en el área de consultas externas situadas en la planta sótano.

En este espacio disponemos de:

- Sala de admisión y administración.
- Sala de espera.
- 4 consultas.
- 2 aseos diferenciados.
- Despacho Jefe de Servicio.
- Despacho supervisor de Fisioterapia.
- Sala de Rehabilitación Infantil.
- Sala de Fisioterapia General.
- Sala de Amputados.
- Sala de Electroterapia.
- Sala de Terapia Ocupacional.
- Sala de Reducciones Ortopédicas.
- Sala de Linfedema
- Aula de Sesiones Clínicas

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>



La otra parte de nuestra actividad se lleva a cabo en las Unidades situadas en diferentes Poblaciones del Área Sanitaria Sur de Sevilla:

*Unidades Periféricas de Rehabilitación (UPR) que constan de:*

- Sala de espera.
- Consulta médica.
- Sala de Fisioterapia.
- Boxes de Electroterapia.

*Dispositivos de Apoyo de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria (DARyF)*

- Sala de Espera.
- Sala de Fisioterapia.
- Box de Electroterapia.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

De los *Dispositivos de Apoyo de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria*:

- Tres se encuentran ubicadas en el Centro de Salud de la localidad correspondiente: Los Palacios y Villafranca, Alcalá de Guadaira, Montellano y Arahal.
- Cuatro en locales o instalaciones aportadas por los Ayuntamientos: Mairena del Alcor y Las Cabezas de San Juan.
- Dos unificadas con las salas de especializadas: Dos Hermanas y Morón de la Frontera.

## 2.2. Organización jerárquica y funcional

Los recursos humanos asignados al Servicio de Rehabilitación del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla – Hospital Universitario de Valme están compuesta por 59 profesionales (Tabla 3)

**Tabla 3:** Recursos humanos asignados al Servicio de Rehabilitación del AGS Sur de Sevilla

<b>Área Médica</b>	Jefe de Servicio	1
	Facultativos	13
<b>Área de Terapias Físicas</b>	Supervisor	1
	Fisioterapeutas	13
	Terapeuta ocupacional	1
	A.T.S./D.U.E.	0
	Aux. Enfermería	8
	Celadores	2
<b>Área administrativa</b>	Administrativo	1
	Aux. Administrativo	1
<b>Salas de DARyF</b>	Fisioterapeutas	17
	Aux.	1
	Celadores	3

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## **2.3. Cartera de Servicios**

### **2.3.1 Actividad asistencial**

La actividad asistencial desarrollada por los profesionales del Servicio de Rehabilitación se encuentra en su mayoría basada en una atención ambulatoria llevada a cabo en consultas externas, procedimientos intervencionistas y tratamiento físico ambulatorio, no realizando los facultativos jornadas de guardia. Si bien no tiene camas asignadas al Servicio para pacientes ingresados, sí tiene una actividad significativa de interconsultas de pacientes ingresados en los Servicios de otras UGCs.

### **2.3.2. Consultas Externas**

La actividad de los facultativos del Servicio se desarrolla en su mayoría en actividad de Consultas Externas, siendo una característica, con implicación en la gestión del personal, la importante dispersión de dichas consultas que atiende el Servicio: H.U. de Valme, U.P.R. de Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera.

Según los datos recogidos en las respectivas memorias del Hospital de Valme en el cuatrienio 2.011-2.018 se ha ido produciendo un aumento de la actividad asistencial alcanzando en el año 2.018 un total de 35.493 consultas, de las cuales 15.716 fueron revisiones frente a 16.403 primeras (Tabla 4). Hay que destacar que en este periodo se ha ido produciendo una disminución de las derivaciones de Atención Primaria a la vez que un aumento muy significativo de las Interconsultas.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

**Tabla 4:** Actividad asistencial en las consultas externas del Servicio de Rehabilitación.

Consultas externas	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Primeras de AP	9.385	12.181	10.420	10.997	11.806
Interconsultas	4.387	4.606	4.768	4.258	4.597
Revisiones	14.288	15.741	15.603	15.469	15.716
Total de consultas	31.747	36.644	34.754	34.497	35.493

**Fuente:** M.T.I. Citas

Sin embargo, esta actividad se ha visto incrementada significativamente en los últimos años debido a un cambio en la atención al proceso musculoesquelético en nuestra A.G.S. Sur de Sevilla. En la reorganización de la atención de este proceso, gran parte de la responsabilidad ha recaído en el Servicio de Rehabilitación.

### **2.3.3. Interconsultas de hospitalización**

Dentro de la actividad del servicio se encuentra las interconsultas de hospitalización, actividad no menor dado el volumen de solicitudes que se realizan por los distintos servicios demandadores, nuestros clientes internos. En el año 20.18 se han realizado 281 solicitudes de interconsultas de pacientes hospitalizados, en las cuales se realiza una valoración por parte de un facultativo del servicio en menos de 24 horas, realizando un diagnóstico y pronóstico funcional e indicación un programa fisioterápico en caso indicado.

Posteriormente se realiza una revisión semanal del paciente mientras permanece ingresado y se gestiona la continuidad asistencial cuando va a ser dado de alta, para continuar tratamiento de forma ambulatoria, programación de revisión en consulta externa o alta con informe a su médico de A.P.

Los principales demandadores de estas interconsultas son las UGCs de Neurología con 140 solicitudes de interconsultas hospitalarias, seguidas de las UGC de Medicina Interna, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias.

### **2.3.4. Actividad en las salas de terapia**

El Servicio de Rehabilitación dispone en su cartera de servicios de Fisioterapia y de Terapia Ocupacional; si bien no se dispone de Logopedia, esta atención esta concertada en centros externos.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

La actividad de Fisioterapia en el Servicio presta una cartera de servicios de cinesiterapia, electroterapia y fisioterapia respiratoria. Respecto a la terapia ocupacional necesaria para poder prestar la pluriterapia a los pacientes con gran discapacidad que presentan multideficiencias, atiende una media de pacientes de 80 al año (Tabla 5 y 6)

El tener la atención de logoterapia externalizada tiene un inconveniente ya que es una barrera en los casos de necesidad de pluriterapia del paciente con gran discapacidad (motor, manipulación y comunicación). Hasta que se pueda disponer de un logopeda en el Servicio para el tratamiento de los déficits de comunicación y disfagia, los facultativos tendrán la responsabilidad de hacer una valoración previa a la derivación y una valoración del seguimiento para realizar un pronóstico funcional continuo y optimizar este recurso.

**Tabla 5: Actividad asistencial en las salas terapéuticas hospitalarias**

	<b>2.017</b>
<b>Terapia ocupacional</b>	
Pac. tto. indiv. 1ª vez	82
Alta pac. tto. indiv.	90
Asistencia tto. indiv.	6.684
<b>Fisioterapia</b>	
Pac. tto. indiv. 1ª vez	1.911
Alta pac. tto. indiv.	1.397
Asistencia tto. indiv.	50.031

**Tabla 6: Actividad asistencial en las salas terapéuticas de Atención Primaria**

	<b>2.017</b>
<b>Fisioterapia</b>	
Pac. tto. indiv. 1ª vez	2.578
Alta pac. tto. indiv.	1.397
Asistencia tto. indiv.	54.005
Pac. Tto. Grupal	2.701
Pac. en atención domiciliaria	624

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

#### 2.4. **Otros:**

En 2.010 se inició el proyecto de la creación de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles de Rehabilitación de Sevilla, en la que se integran los Servicios de Rehabilitación de los tres hospitales de la capital hispalense (Virgen de Valme, Virgen Macarena y Virgen del Rocío) además de los Dispositivos de Apoyo a la Rehabilitación de los 4 Distritos de Atención Primaria de las áreas de referencia de los citados hospitales, Distrito Sevilla, Distrito Sevilla Sur, Distrito Sevilla Norte y Distrito Aljarafe. En la actualidad el hospital Virgen de Valme y el Distrito Sevilla Sur se han integrado como un Área de Gestión Sanitaria.

Posteriormente, a esta Unidad de Gestión Clínica Intercentros e Interniveles se ha incorporado también el Servicio de Rehabilitación del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, conformando actualmente una UGC con aproximadamente de 350 profesionales.

Esta acción innovadora nace con el objetivo general de mejorar la asistencia que se presta a la ciudadanía de Sevilla que precisa de la atención sanitaria del Servicio de Rehabilitación, con una mejor coordinación entre todos los equipos de trabajo que ofertamos dichos Servicios, una definición de carteras de servicios explícita y con el fomento de protocolos unificados para conseguir una disminución de la variabilidad de la práctica clínica injustificada.

Este nuevo modelo, que supuso un cambio del paradigma del modelo de trabajo entre los profesionales, requiere un cambio de mentalidad en la forma de trabajar, requiere participación y corresponsabilidad profesional, respeto mutuo entre todos los profesionales que integran el equipo, compartir objetivos y metas comunes... en definitiva adaptarse al cambio de organización, con el conocimiento de que el objetivo que se tiene no

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

es otro que alcanzar la excelencia en los Servicios que prestamos, haciéndolo sostenible. Para ello debemos conseguir que los productos, procesos y servicios que ofrecemos cumplan con los requisitos de calidad, obteniendo el mejor resultado en salud con los mínimos riesgos de efectos adversos y la máxima satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares mediante la utilización racional y eficiente de los recursos disponibles.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

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

La guía de formación oficial de la especialidad está publicada en el BOE, según orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por el Ministerio de Sanidad. Disponible en la página web:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9410>

#### **3.1. Programa oficial de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación:**

##### **3.1.1. Denominación oficial de la Especialidad y requisitos de la titulación:**

Medicina Física y Rehabilitación.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Licenciado/Grado en Medicina.

##### **3.1.2. Introducción:**

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

A partir de que en el año 2000 la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud, el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

persona a la que concierne su propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.

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

### **3.1.3. Definición, fundamentos y competencias:**

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

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

La formación en MFyR tiene como objetivo que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para que sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia. El médico especialista en MFyR debe adquirir condiciones de liderazgo que le permitan abordar el carácter interdisciplinar y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta Especialidad.

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

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

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

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

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

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

d) Son competencias propias del médico especialista en MFyR las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, solicitud de pruebas complementarias necesarias y prescripción terapéutica durante todo el proceso asistencial.

e) Realización de procedimientos intervencionistas dirigidas a mejorar la funcionalidad, autonomía personal y los cuidados de las personas con discapacidad y/o dependencia, o disminución del dolor.

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

Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFyR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

información, confidencialidad y preservación de datos, así como el control de calidad y sus indicadores y la formación continuada ante el avance científico con evidencia probada.

#### **3.1.4. Objetivos del programa de residencia:**

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

Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculares, neurorrehabilitación, patología infantil, 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 estará 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.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

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

### **3.1.5. Planificación general de actividades clínicas-formativas de la Especialidad:**

Criterios generales:

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

La experiencia clínica permite al residente asumir grados de responsabilidad progresiva con supervisión decreciente a medida que avanza en el programa formativo demostrando niveles adicionales de competencias. Durante el primer año se asegurará la presencia física del facultativo especialista durante todas las actividades que se desarrollen en sus respectivos rotatorios. A partir del segundo año, el grado de responsabilidad del residente irá progresivamente aumentando hasta conseguir que en el último año tenga las competencias suficiente para poder realizar la mayoría de las actividades sin supervisión directa del facultativo especialista aunque si con supervisión a posteriori.

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Algunos cometidos específicos de los médicos residentes, como iniciar las historias clínicas de los nuevos pacientes o realizar las exploraciones pertinentes, desarrollan sus aptitudes para la valoración de los datos y síntomas así como la solicitud racional de estudios complementarios.

El seguimiento de los pacientes que acuden a revisión les permite enriquecer su experiencia al comprobar su evolución y la respuesta a los tratamientos. Se asegura así la asistencia a muchos enfermos, tarea que, junto al estudio, absorbe gran parte de la dedicación profesional de los médicos residentes.

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

d) A través de las actividades clínicas y formativas que se llevan a cabo durante el período de impartición del programa, el residente debe aprender de forma sistemática los procedimientos de diagnóstico, evaluación, tratamiento, así como el conocimiento, aplicación y uso de sistemas instrumentales y de procedimientos intervencionistas utilizados en la asistencia. En apartados posteriores se describen las distintas rotaciones según año de residencia cumpliendo con la normativa vigente y adaptados a tiempos que puedan

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades en las distintas áreas específicas de la Especialidad, guardias, cursos de asistencia obligatoria y recomendables...

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

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

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

Para todo ello, durante el proceso asistencial rehabilitador, se precisa la admisión, historia clínica y evolución. Se establecen objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración, utilizando medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, ocupacionales, del lenguaje, de la comunicación y cognición y ayudas técnicas, en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.

Conseguidos los objetivos, se realiza informe y alta. Connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

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

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

En Junio de 2007, en La Coruña, tuvo lugar la reunión de la Asociación de Profesores Universitarios del Área de conocimiento de Radiología y Medicina Física (AOURF) en el que se apoya la creación del Área de conocimiento de MFyR. En dicha reunión se aprueba por unanimidad el documento elaborado con las competencias específicas de la especialidad.

De manera que el residente de la especialidad en MFyR, al final de su formación, deberá ser capaz de:

- Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de la diversidad funcional:
  - o Reconocer los niveles de discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida.
  - o Conocer los métodos de valoración de la discapacidad y del daño corporal.
  - o Conocer las bases del funcionamiento general del equipo multi-interdisciplinar.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.
- Utilizar el movimiento, la actividad física y ocupacional como prevención y tratamiento en diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramientas de promoción de la salud, en el contexto interdisciplinar de la atención integral del ciudadano.
- Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
- Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad.
- Conocer y comprender:
  - El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, laserterapia... entre otras)
  - La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
  - La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
- Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.
- Deberá saber hacer, rutinariamente y sin supervisión:
  - Utilizar escalas de valoración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos, que permitan al médico, desde cualquier nivel de salud, detectar precozmente la disfunción, la alteración de la actividad y de la participación social, advirtiendo la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria.
  - Aplicar dispositivos de marcha básicos (bastón, bastones ingleses, muletas canadienses, etc.)
  - Asesorar en la generalidad a los pacientes, familiares y cuidadores en los siguientes procesos: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso de diversas etiologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de inmovilización prolongada.
- Practicar bajo supervisión de un tutor docente médico rehabilitador:
  - Ejercitar la prescripción de indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria de Salud.
- Presenciar la práctica clínica del médico rehabilitador:

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Asistir a la práctica de técnicas específicas de los servicios de MFyR para el abordaje íntegro y multidisciplinar de pacientes con discapacidad que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (personas con lesión medular, con amputaciones, con daño cerebral adquirido, niños con parálisis cerebral infantil, alteraciones: del suelo pélvico, de la columna vertebral y de los miembros, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)
- Deberá:
  - Aplicar el modelo profesional médico diagnóstico-terapéutico de función y calidad de vida en respuesta a las necesidades derivadas de la diversidad funcional del individuo en sociedad y en un modelo de atención integral e interdisciplinar del ciudadano con discapacidad y dependencia.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## 4.2. Plan de rotaciones

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

### 4.2.1. Primer año:

<b>Medicina Física y Rehabilitación</b>	2 mes
<b>Reumatología (H.U.V Valme)</b>	1 mes
<b>Traumatología (H.U.V. Valme)</b>	2 meses
<b>Medicina Interna (H.U.V.Valme)</b>	2 meses
<b>Atención Primaria (Centro de Salud del Área Sur de Sevilla)</b>	2 meses
<b>Neurología (H.U.V. Valme)</b>	2 meses

### 4.2.2. Segundo año:

<b>Rehabilitación Daño Cerebral y Lesión Medular (H.U.V.Rocío y Hospital San Juan de Dios)</b>	3 meses
<b>Rehabilitación Neurológica (H.U.V. Valme)</b>	2 mes
<b>Radiología (Hospital San Juan Dios Aljaraje)</b>	1 meses
<b>Unidad de Cuidados Intensivos (H.U.V. Valme)</b>	1 meses
<b>Medicina Ortopédica y Manual (H.U.V. Valme)</b>	1 meses
<b>Medicina Física y Rehabilitación (H.U.V. Valme)</b>	3 meses

### 4.2.3. Tercer año:

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

<b>Rehabilitación Infantil</b> (H.U.V.Valme)	2 meses
<b>Deformidades Vertebrales</b> (H.U.V Valme)	1 mes
<b>RHB Domiciliaria</b>	1 mes
<b>Suelo Pélvico/ RHB Esfinteriana</b> (H.U.V. Valme)	1 mes
<b>Unidad de Ortoprótosis y Amputados</b> (H.U.V.Valme)	2 meses
<b>RHB Vascular y Linfedema</b> (H.U.V. Valme)	1 mes
<b>Logofoniatría</b> (H.U.V. Macarena)	2 mes
1 mes de libre disposición para rotación externa	1 mes

#### 4.2.4. Cuarto año:

<b>Rehabilitación Cardíaca</b> (H.U.V. Rocío)	1 mes
<b>Rehabilitación Respiratoria</b> (H.U.V Rocío)	1 mes
<b>Unidad de Dolor</b> (H.U.V. Valme)	1 mes
<b>Algias Vertebrales</b> (H.U.V.Valme)	2 meses
<b>Rehabilitación Traumatológica y Reumatológica</b> (H.U.V. Valme)	3 meses
Libre disposición para rotación externa	3 meses

#### 4.3. Competencias específicas por rotación:

##### 4.3.1. Medicina Física y Rehabilitación.

- Tener el primer contacto con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, conocer a sus componentes y su estructura y a los miembros del equipo de Rehabilitación.
- Conocer el objeto de la Especialidad y asimilar los aspectos conceptuales de su contenido.
- Conocer las funciones y ámbitos de actuación de los distintos miembros del equipo de Rehabilitación y la relación del Servicio de Rehabilitación con otras especialidades.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la Especialidad.

#### **4.3.2. Medicina Interna:**

- Conocer patología clínica más prevalente.
- Familiarizarse con la actividad clínica de la hospitalización.
- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso e interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.
- Aprender el seguimiento del paciente hospitalizado.
- Conocer a diagnosticar y tratar al paciente pluripatológico desde un punto de vista biopsicosocial.

#### **4.3.3. Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT):**

- Conocer, explorar e indicar las pruebas complementarias básicas en lesiones mas frecuentes (fractura extremidad proximal de húmero, luxación hombro, fractura-luxación de codo, fractura extremidad distal de

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

radio, fractura base 5º metacarpiano, fracturas falanges, fractura de cadera, fractura diáfisis femoral, fracturas de rótula, fracturas tibia-perone, fracturas vertebrales sin y con desplazamiento, etc)

- Conocer criterios y técnicas de reducción y estabilización.
- Conocer técnicas conservadoras de inmovilización y sus indicaciones en las patologías mas frecuentes.
- Conocer técnicas quirúrgicas y sus indicaciones en las patologías más frecuentes.
- Conocer tiempos de carga/descarga y cuidados habituales y de enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte y rehabilitación.

#### **4.3.4. Radiodiagnóstico:**

- Conocer las distintas técnicas diagnósticas por imagen y sus indicaciones.
- Dentro de cada técnica de imagen, su correlación anatomo-radiológica.

#### **4.3.5. Neurología:**

- Reconocer y explorar las patologías más frecuentes a nivel de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatias.
- Conocer la metodología diagnóstica en neurología y en dichos procesos.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer los distintos cuadros y expresiones clínicas consecuencias de los distintos tipos de ictus según sean isquémicos o hemorrágicos, o localización.

#### **4.3.6. Atención Primaria:**

- Conocer el funcionamiento de la Atención Primaria en el SSPA.  
Conexión interniveles, accesibilidad y continuidad asistencial.
- Conocer las estructuras y funcionamiento de los distintos niveles, y específicamente la atención primaria de salud.
- Conocer el ámbito de actuación de la atención primaria de salud, el centro de salud, su dotación personal y de medios. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas en la AP de salud.
- Conocer el Equipo Básico de Primaria, componentes y relación entre sus miembros.
- Conocer el papel de la enfermería de enlace y su relación con la enfermería de enlace del hospital.
- Conocer la dinámica de la consulta de Medicina Familiar y comunitaria.  
Funciones del Médico de Atención Primaria.
- Conocer los programas de salud, su filosofía, desarrollo y mecanismos de funcionamiento. Adquirir habilidades en desarrollos de programas de salud. Programas de prevención y promoción de la salud.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer patología osteomuscular más prevalente en el nivel de AP de salud, el enfoque y posibilidades de tratamiento en el nivel primario de salud. Criterios de derivación a AE.
- Conocer el impacto de la discapacidad en la consulta de AP, manejo y criterios de derivación a Rehabilitación.
- Desarrollar habilidades en la valoración y manejo de la discapacidad menor.
- Conocer los Dispositivos de Apoyo de Rehabilitación y Fisioterapia, UPR en Atención primaria. La sala de fisioterapia, otros terapeutas relacionados con la Rehabilitación en AP.
- Conocer el entorno sociofamiliar del gran discapacitado y el paciente pluripatológico, recursos sociosanitarios que precisa y su seguimiento desde la atención primaria de salud. Relación en su manejo entre Atención Primaria y Atención Especializada.

#### **4.3.7. Reumatología:**

- Familiarización con los grandes síndromes de la patología reumática y, en particular, con la semiología clínica ambulatoria.
- Conocimiento del método exploratorio.
- Conocimiento de las pruebas diagnósticas y complementarias en reumatología.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Fundamentos de la terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas.

#### **4.3.8. Rehabilitación Neurológica:**

- Reconocimiento de los grandes síndromes neurológicos (patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos)
- Exploración neurológica y solicitud de pruebas diagnósticas indicadas.
- Reconocer lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral.
- Conocer la lesión medular de causa médica y traumática. Manejo de la lesión medular aguda y sus complicaciones. Indicaciones de tratamiento quirúrgico. Objetivos terapéuticos según nivel lesional.
- Diagnostico y tratamiento de los distintos tipos de vejiga neurogena, intestino neurogeno, función sexual y fertilidad. Conocimiento de la prevención y tratamiento de los problemas de piel.
- Conocer el daño cerebral adquirido: mecanismos de lesión traumática y patología vascular. Diagnostico de los distintos grados de afectación de conciencia. Objetivos terapéuticos según severidad y grado de afectación.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Diagnóstico y tratamiento de los déficits neurológicos establecidos en el daño cerebral adquirido: motores, sensitivos, perceptivos...
- Diagnóstico básico de los déficits cognitivos y trastornos conductuales en pacientes con daño cerebral adquirido.
- Conocimiento de las distintas Escalas de deficiencia y discapacidad específicas de los principales procesos neurológicos.
- Indicación e interpretación de pruebas diagnósticas en los distintos procesos neurológicos.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones mas frecuentes en pacientes con lesión medular y daño cerebral adquirido.
- Valoración del estado nutricional y conocimiento de las indicaciones de los sistemas de alimentación.
- Diagnóstico de la espasticidad: escalas de medida, objetivos terapéuticos. Conocimiento de las distintas alternativas terapéuticas: farmacológicas, oral e intratecal, físicas y técnicas de infiltración.
- Técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.
- Valoración funcional y prescripción de ortesis y ayudas técnicas en pacientes neurológicos. Prescripción de silla de ruedas personalizadas.
- Conocer los mecanismos de reinserción sanitaria y social.

#### **4.3.9. Neurofisiología:**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EMG, neurografía y reflexografía.
- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la determinación de los potenciales evocados.
- Conocer las indicaciones, utilización e interpretación de la EEG, vídeo EEG y telemetría.
- Conocer los estudios de muerte cerebral.
- Otros: Conocer las indicaciones, utilización, interpretación y coste-beneficio de la estimulación magnética, magnetoencefalografía y laboratorio de estudio del sueño y sus trastornos.

#### **4.3.10. UCI:**

- Saber realizar la valoración inicial y el manejo del politraumatizado y enfermo comatoso, y al paciente inmovilizado
- Conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada.
- Conocer y adquirir habilidades básicas en intubación orotraqueal reglada y de urgencia.
- Conocer y adquirir habilidades básicas para la toracocentesis y vías centrales y periféricas.
- Conocer el manejo de los respiradores.

#### **4.3.11. Rehabilitación de la Columna vertebral: Dolor de Espalda y deformidades vertebrales:**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Conocer los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil como del adulto.
- Realizar Anamnesis y exploración correcta del raquis con diagnósticos diferenciales posibles (radiculopatías, estenosis canal, neuropatías, etc.)
- Reconocer signos de alarma en raquis doloroso de patologías potencialmente graves (Banderas rojas)
- Conocer los criterios para la petición de pruebas complementarias en el dolor de espalda obviando las que se solicitan sin criterio clínico.
- Conocer manejo y aplicar medidas de resultados específicas (escalas de valoración) que nos permita conocer el valor añadido de nuestras actuaciones y su impacto en la calidad de vida del paciente. las escalas de valoración funcional en columna vertebral (Índice de discapacidad de Oswestry, NET Disability Index, Cuestionarios de Depresión y Ansiedad de Goldberg).
- Identificar precozmente las barreras a la recuperación funcional del paciente (Banderas amarillas o Factores Psicosociolaborales).
- Realizar indicaciones de tratamiento correctas según el diagnóstico realizado. Conocer e indicar consejos ergonómicos correctamente.
- Saber indicar y conducir el programa de educación Escuela de la Espalda.
- Conocer y manejar las derivaciones consensuadas en el Protocolo del Dolor Lumbar en el Servicio de urgencias del HRT.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Conocer y saber realizar anamnesis y exploración de las deformidades del raquis (escoliosis, hiperCIFOSIS, hiperlordosis, etc.).
- Conocer y saber aplicar protocolo elaborado en la Unidad de Escoliosis (clasificación, factores pronósticos, indicación de pruebas compl., indicación de tratamiento conservador o quirúrgico, etc.).
- Conocer los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las deformidades del raquis (distractores, tres puntos, modulares, tridimensionales, de sostén...) y sus indicaciones, contraindicaciones, chequeo, etc.
- Conocer indicaciones y técnica de reducción en un solo tiempo en la mesa de Cotrell con yeso EDF.
- Conocer las pautas del tratamiento rehabilitador postcirugía inmediata del paciente intervenido de deformidad vertebral (vía anterior y posterior)
- Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.

#### **4.3.12. Rehabilitación Infantil: Parálisis Cerebral Infantil y Ortopedia**

##### **Infantil:**

- Conocer el desarrollo psicomotor normal y reconocer el patológico.
- Conocer y aplicar correctamente los procedimientos terapéuticos en rehabilitación infantil (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas)

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neurológica mas frecuente en la infancia (Parálisis braquial obstétrica, AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, mielomeningocele, secuelas de TCE, etc.).
- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neuromuscular más frecuente (distrofia muscular de Duchenne, atrofia muscular espinal, etc.).
- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos congénitos mas frecuentes (alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enf. de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente), alteraciones de los pies (pie zambo, pie talo, metatarso varo, tibia vara, etc.), artrogriposis, osteogénesis imperfecta, acondroplasia, etc), tortícolis muscular congénita.
- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos del desarrollo (genu valgo-varo, pie plano, pie cavo, etc)
- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado en otras enfermedades como patología reumática (artritis idiopática juvenil), patología respiratoria (fibrosis quística) y otros síndromes de enfermedades raras (síndrome de Wets, de Angelma, etc)
- Reconocer la indicación y realizar correctamente las técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

#### **4.3.13. Biomecánica y Ortoprótisis; Rehabilitación del enfermo amputado:**

- Conocer biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor.
- Saber realizar una valoración inicial del paciente con amputación e indicaciones de la protetización.
- Conocer y aplicar escalas de valoración funcional, de calidad de vida y de satisfacción con el uso de la prótesis como la Medida de la Independencia Funcional, Prosthetic Profile of the Amputee o Prosthesis Evaluation Questionnaire. Conocer la evaluación biomecánica: instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.
- Conocer los distintos niveles de amputación, relacionándolo con las ventajas e inconvenientes para el proceso de protetización.
- Cuidados pre y postquirúrgicos.
- Conocer y tratar las complicaciones tempranas y tardías más frecuentes del muñón de amputación.
- Saber realizar correctamente las técnicas de vendaje compresivo.
- Conocer los distintos componentes de una prótesis y materiales.
- Realizar una prescripción correcta de una prótesis: momento ideal de prescripción, elección correcta de los distintos componentes de la prótesis teniendo en cuenta edad, etiología, nivel de amputación, motivación y entorno familiar.
- Saber realizar el chequeo de una prótesis.
- Conocer patologías subsidiarias de tratamiento con medios ortésicos.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer materiales usados en ortopedia, su uso e indicación.
- Saber prescribir y adaptar las ortésis mas utilizadas en columna y segmentos periféricos.
- Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

#### **4.3.14. Rehabilitación Reumatológica:**

- Conocer la patología reumática.
- Deberá realizar exploración correcta de la articulación y patología que sospeche.
- Conocerá la prueba diagnostica mas indicada según la patología que aborde.
- Deberá conocer el manejo farmacológico general y local en estas patologías.
- Debe saber valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas.
- Conocerá y realizará correctamente la preparación y técnica de infiltración musculoesquelética y osteoarticular mas frecuentes.

#### **4.3.15. Rehabilitación del Linfedema:**

- Deberá saber realizar diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático.
- Deberá conocer la clasificación del edema primario y secundario.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Deberá realizar correctamente la exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.
- Deberá saber realizar la medición de volúmenes de la extremidad afecta y de la sana y determinar el estadiaje en función de esta valoración.
- Deberá saber valorar e interpretar las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler)
- Conocer e indicar la prevención del linfedema (cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático)
- Deberá conocer e indicar el tratamiento correcto para el linfedema (drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos)
- Deberá conocer, saber explorar y tratar las complicaciones del linfedema.
- Deberá conocer y aplicar las escalas funcionales protocolizadas en pacientes con linfedema.

#### **4.3.16. Foniatría:**

- Deberá conocer como se evalúa, diagnostica y trata las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.
- Deberá realizar correctamente la evaluación de los trastornos de la voz (disfonías orgánicas y funcionales), del habla (dislalias, disglosias) y la

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

indicación de tratamiento grupal y/o objetivos de tratamiento individualizado.

#### **4.3.17. Rehabilitación Traumatológica:**

- 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.

#### **4.3.18. Rehabilitación en Atención Primaria:**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Deberá conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y los protocolos desarrollados para este nivel asistencial.
- Deberá conocer y realizar correctamente actividad asistencial en las salas de Rehabilitación en Atención Primaria así como dar soporte a médicos de Familia, Pediatras o cualquier otro facultativo sobre los objetivos y estrategias de tratamiento, del seguimiento de la discapacidad y de la prestación de ayudas ortoprotésicas.

#### **4.3.19. Rehabilitación Cardíaca:**

- Deberá haber realizado curso de RCP Avanzada.
- Deberá conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca.
- Conocer los factores de riesgo coronario.
- Conocer y realizar historia clínica protocolizada de la Unidad.
- Conocer y aplicar los cuestionarios de calidad de vida, depresión y disfunción eréctil utilizados en la valoración de estos pacientes (SF-36, Velasco-Del Barrio, Goldberg y SHIM, respectivamente)
- Conocer e interpretar las pruebas complementarias (principalmente electrocardiograma y pruebas de esfuerzo)
- Conocer la farmacoterapia de pacientes con cardiopatía isquémica.
- Conocer la farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Conocer las fases de un programa de rehabilitación cardiaca y saber personalizar el programa en cada fase a cada paciente.
- Conocer las distintas opciones de trabajo aeróbico con las adaptaciones propias para cada paciente.
- Saber indicar la intensidad de ejercicio para cada paciente en los ejercicios aeróbicos más utilizados (marcha y bicicleta)
- Conocer las indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas.
- Saber orientar a la reincorporación laboral en cada paciente en función del trabajo que desempeña.
- Conocer y saber realizar un informe de alta elaborado por un equipo multidisciplinar.

#### **4.3.20. Rehabilitación Respiratoria:**

- Conocer la patología respiratoria más frecuente a atender.
- Saber realizar una evaluación clínica correcta en estos paciente con: exploración física (valoración osteomuscular e IMC) y funcional (test 6 minutos marcha)
- Conocer e interpretar correctamente las pruebas complementarias más habituales (espirometría, gasometría, volúmenes pulmonares, etc.).
- Conocer y saber aplicar las escalas y cuestionarios de calidad de vida mas frecuentes en estos pacientes (escalas de valoración de la disnea, Cuestionario de Salud SF 36, Perfil de Salud de Nottingham, Perfil de las

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile), Cuestionario respiratorio de St. George´s (SGRQ)

- Conocer y saber realizar valoración respiratoria preoperatoria y postoperatoria para los procesos mas frecuentes (reducción de volumen, trasplante, etc.).
- Conocer y saber indicar las técnicas de fisioterapia respiratoria indicada para cada patología.
- Conocer los programas de entrenamiento de fuerza y resistencia y los programas específicos para la patología más habitual.
- Conocer la ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria.
- Conocer el tratamiento farmacológico y farmacodinámica de los fármacos más habitualmente utilizados en estos pacientes.
- Conocer las técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia.
- Conocer los programas de deshabitación al tabaco.
- Saber realizar una valoración de la incapacidad laboral.

#### **4.3.21. Rehabilitación del Suelo Pélvico:**

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Saber indicar el tratamiento físico más correcto (técnicas, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios) como opción no quirúrgica de la incontinencia esfinteriana.
- Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.
- 

#### **4.3.22. Rehabilitación Domiciliaria:**

- Conocer indicaciones, técnicas y gestión de las Unidades Domiciliarias y Equipo Móvil.
- Conocer los protocolos de actuación y tratamiento de estas Unidades.
- Afianzar el trabajo en equipo multidisciplinar.
- Conocer y saber tratar al paciente pluripatológico y de la inmovilización en el entorno del paciente, incluyendo la valoración y planificar la eliminación de las barreras arquitectónicas.

#### **4.3.23. Rehabilitación del Paciente Quemado:**

- Conocer la fisiopatología en el paciente quemado.
- Saber realizar la valoración de los diferentes tipos de lesiones en el paciente quemado.
- Conocer el tratamiento general y local tópico en los distintos tipos de quemaduras y cicatrices.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Conocer las bases del tratamiento quirúrgico (desbridamientos, homoinjertos, etc) y otros tipos de técnicas quirúrgicas.
- Conocer y pautar el tratamiento correcto ante las consecuencias de estas lesiones (tratamiento del dolor, la inmovilidad, rigidez articular, etc)

#### **4.4. Rotaciones externas**

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y que se realiza en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Es decir, cuando *en el Hospital no esté disponible una técnica o Unidad específica o bien, que se quiera ampliar conocimientos en centros de prestigio nacional o internacional*, se puede solicitar una rotación por otros centros u Hospitales.

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

- Rehabilitación del paciente trasplantado. Servicio de Rehabilitación Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- Rehabilitación respiratoria. Servicio de Neumología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Rehabilitación domiciliaria. Servicio de Rehabilitación del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.
- Técnica instrumental: Tecnología isocinética. Hospital FREMAP en Sevilla.
- Rehabilitación Vestibular en el Hospital Insular de Las Palmas de Gran Canaria.
- Rehabilitación en la patología laboral: Hospital FREMAP en Sevilla.
- Laboratorio de la marcha. Albert Einstein Medical Center en Philadelphia, EEUU.
- Manejo de la escala FIM. Universidad de Búfalo, en Nueva York. EEUU

Dicho periodo de rotación externa se realizará durante el tercer y cuarto año de residencia y no podrá superar los 4 meses continuados.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## **5. GUARDIAS:**

Para la formación del residente es necesaria la realización de guardias tuteladas por el personal correspondiente. La distribución de las mismas sería la siguiente:

**RESIDENTES DE 1º AÑO:** Ubicación de las guardias.

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en Policlínica de Urgencias para mantener 4 residentes en dicha área y el resto hasta 5 en la policlínica de Urgencias de Traumatología.

**RESIDENTES DE 2º AÑO:** Ubicación de las guardias.

- Guardias de Planta: el período de 3 meses de rotación en la Unidad de Neurorehabilitación del Hospital Virgen del Rocío, realizará las guardias en dicho Servicio.

El resto del período realizará las guardias en:

- Policlínica de Urgencias de Traumatología: en número suficiente para mantener los puestos establecidos.

Hasta un máximo de cinco guardias.

En el caso de que no llegara a la realización de 5 guardias podría completarse el número realizando guardias en Observación como tercer residente en los días de máxima asistencia.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

**RESIDENTES DE 3º AÑO:** Ubicación de las guardias

- Policlínica de Urgencias de Traumatología: en número suficiente para mantener los puestos establecidos.
- Guardias en Observación: En número suficiente para mantener un mínimo de 2 residentes diarios en Observación.

En el caso de que no llegara a la realización de 5 guardias podría completarse el número realizando guardias en Observación como tercer residente en los días de máxima asistencia: sábados, lunes, domingos, festivos e incluso martes.

**RESIDENTES DE 4º AÑO:** Ubicación de las guardias

- Policlínica de Urgencias de Traumatología: en número suficiente para mantener los puestos establecidos.
- Guardias en Observación: En número suficiente para mantener un mínimo de 2 residentes diarios en Observación.

Hasta un máximo de cinco guardias.

## **6. SESIONES CLÍNICAS**

Disponemos de un calendario anual de sesiones clínicas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Virgen de Valme.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Son presentadas fundamentalmente por adjuntos del Servicio; acuden todos los miembros de servicio los jueves de 13.30h a 15h.

El calendario de sesiones semanales tipo CAT (*Critical Appraisal Topics*) donde a partir de una pregunta planteada relacionada con la práctica clínica se trata de dar una respuesta acorde con la evidencia científica existente en la actualidad, una sesión de presentación de casos clínicos y otra sesión organizativa del servicio. Las sesiones son presentadas tanto por los residentes como por los facultativos del servicio, participando de este modo como docentes y discentes en el programa de sesiones clínicas de la unidad docente

Existen además sesiones clínicas generales del Hospital Virgen de Valme una vez al mes en el salón de actos y que son presentadas por distintos Servicios del área hospitalaria.

Asimismo, participamos junto al Hospital Virgen del Rocío y el Hospital Virgen Macarena, en las “Jornadas de Formación Continuada para médicos de la UGC de Rehabilitación de Sevilla”, que comenzaron en el año 2012. Se convocan anualmente y participan todos los médicos de dicha UGC desarrollando los siguientes temas:

- I Jornadas de Formación Continuada para Médicos de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación de Sevilla (HUVR-HUVM-HUVV) el 14 de junio de 2012. “*Actualización en la atención del dolor en la persona con discapacidad y/o dependencia*”.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- II Jornadas de Formación Continuada para Médicos de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación de Sevilla (HUVR-HUVM-HUVV) el 19 de septiembre de 2013. *“Actualización en la atención al Ictus. Innovación y buenas prácticas”*.

- III Jornadas de Formación Continuada para Médicos de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación de Sevilla (HUVR-HUVM-HUVV) el 29 de octubre de 2014. *“Actualización en la atención a las secuelas tras intervención por cáncer de mama”*.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:**

### **- Comunicaciones regionales, nacionales e internacionales.**

Presentar al menos una comunicación en las Reuniones de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física que se celebran anualmente.

De forma anual y para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, se presentarán al menos una comunicación oral y/o carteles científicos, elaborados por residentes de cada año.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- ***Publicaciones nacionales o internacionales:***

- Durante el periodo de residencia se pone como objetivo la publicación de al menos un artículo en revista nacional (Revista Rehabilitación (Madr)) o internacionales.

- ***Becas de investigación:***

Se puede proponer al residente la participación en becas o proyectos de investigación en alguna Unidad del Servicio, suponiendo para dicho residente el compromiso de colaboración y trabajo activo en equipo. En el Servicio de Rehabilitación hay una masa crítica en investigación e innovación y experiencia en este campo que puede facilitar la participación de los residentes en I+D+i. El Servicio de Rehabilitación participa en el grupo de investigación del Sistema de Información Científica de Andalucía (SICA) con el código INVS49452 “Grupo para el Estudio de la Discapacidad y Rehabilitación”.

- ***Tesis doctorales:***

Se fomentará que los residentes en sus dos últimos años del periodo formativo, la realización del programa de doctorado y la realización de una tesis doctoral. La participación en el grupo de investigación “Grupo para el Estudio de la Discapacidad y Rehabilitación” facilitará la consecución de este objetivo

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

## **8.- EVALUACIÓN. PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES.**

### **8.1 Del Ministerio**

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

### **8.2 Propia del Hospital.**

Se realizarán un mínimo de 6 reuniones y siempre tras finalizar un rotatorio. En cada reunión se valorará el libro del residente y el audit portfolio. El servicio no realizará por el momento exámenes o evaluaciones adicionales.

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

Exámenes, casos clínicos, evaluaciones prácticas de habilidades y actitudes que será de carácter opcional.

### **8.4. HOJAS DE EVALUACIÓN:**

#### **A) Evaluación Formativa: Hoja de Entrevista Estructurada**

Debe de realizarse cada 4 meses entre tutor y residente.

#### **B) Hojas de Evaluación por Rotación**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Debe de incluirse una copia de las hojas parciales por cada rotación.

### **C) Hoja de Evaluación Final**

Se incluirá copia de la hoja de evaluación final o anual.

Todas las Hojas de Evaluación están disponibles en la Comisión de Docencia del Hospital.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## 9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Aunque posteriormente se presenta una amplia bibliografía sobre distintos libros y revistas científicas que servirán de base de la formación del residente, se hará hincapié de la importancia de los recursos científicos que tenemos disponible a través de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía, biblioteca que tiene como objeto obtener los mejores resultados en los campos asistenciales, docente, de investigación y de gestión sanitaria. El residente al comenzar su periodo formativo tiene derecho a poder utilizarla. En dicha Biblioteca Virtual se tiene acceso a cientos de revistas científicas, entre ellas las que tienen mayor impacto científico, así como a múltiples recursos de Medicina Basada en la Evidencia.

Respecto a literatura científica recomendada aconsejamos:

### **Rehabilitación general**

- Rehabilitación ortopédica clínica. S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk, Kay Daugherty – 2005.
- Rehabilitación Médica. J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766.
- Manual SERMF de Rehabilitación y Medicina Física

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

1. Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545.
  - Enciclopedia Médico-Quirúrgica de Aparato Locomotor y Medicina Física y Kinesiterapia.
  - Rehabilitación Intervencionista. Fundamentos y Técnicas. J.M. Climent, P. Fenolosa, F.M. Martín del Rosario. ISBN: 978-84-15351-19-1.
  - Physical Medicine and Rehabilitation. Principles and Practice .4<sup>th</sup>edition.J.A. DeLisa.LWW 2005.
  - Clinical Practice of Physical Medicine & Rehabilitation. Mark A. Harrast, MD.
  - PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE for Medical Students. ISBN 978-88-7051-636-4 - Digital edition
  - Manual de buenas practices en rehabilitación. Hospital Ramón y Cajal. Palomina Aguado B, Alonso Álvarez B. ISBN EDICIÓN ONLINE: 978-84-17524-98-2
  - Técnicas de Infiltración en Aparato Locomotor. J. Vidal Fuentes. ISBN: 84-86917-02-6.
  - Exploración Clínica Ortopédica. Ronald McRae.ISBN:84-8174-347-X.
  - Exploración física de la columna y extremidades.S. Hoppenfeld.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Pruebas Funcionales y Musculares. Daniels-Worthingham. ISBN: 84-7615-307-4.
- Manual de Valoración Muscular. N. C. Cutter y C. G. Kevorkian. ISBN: 84-486-0308-7.
- Analgesia por medios físicos. J. Plaja. Mcgrauhill. 2003.
- Vademecum de kinesioterapia y rehabilitación funcional.
- Krusen. Medicina física y rehabilitación. 4ª edición. Ed. Panamericana. 1993
- Revista Rehabilitación (Madrid).
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- www.sermef.es.

### **Rehabilitación Traumatológica y Reumatológica**

- Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. ISBN: 84-7903-859-4.
- Manual de Enfermedades Reumáticas. ISBN: 84-8174-215-5.
- Rodilla. Insall & Scott. Ed. Marban. 2006.
- Orthopaedic Knowledge Update. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Ed. Medical Trends SL. 2001.
- Pruebas funcionales musculares. Daniels-Worthingam's. 6ª Edición. Ed. Marban. 1996.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Anatomía funcional.Biomecánica.ReneCaillet.Ed.Marban. 2006.
- Buckup, K. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular.3<sup>a</sup> ed. © 2007.ISBN13: 978844581761-2 .Editado por: ELSEVIER-MASSON.

### **Rehabilitación Neurológica**

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Hill K; Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke.  
2008 May; 3(2):120-9.

- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneo-encefálico.  
Bascuñana Ambrós, H.; Bori de Fortuny, I. (coords.) Revista de la  
Sociedad Española de Rehabilitación. 2002. Vol.36 (6). Pág: 317-438.
- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A.  
Sanchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación.  
1998. Vol.32 (6). Pág. 361-364.
- Applications of Botulinum Toxin in Physical Medicine and Rehabilitation.  
Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America  
Volume 14, Issue 4, November 2003, Pages xiii-xiv.

### **Prótesis –Ortesis**

- Zambudio, R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. 1ª ed. ©  
2009 .ISBN13: 978844581969-2 ELSEVIER-MASSON.
- Ortesis y Prótesis del Aparato Locomotor. R. Viladot, O. Cobi, S. Clavell.  
ISBN: 84-311-0361-2.
- Amputación de extremidad inferior y discapacidad: prótesis y  
rehabilitación. González Viejo MA, Salinas Castro F. Editorial Masson  
2005.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Amputación del miembro inferior en cirugía vascular. Editorial Glosa 2007. ISBN: 9788474293524.
- Guía de uso y prescripción de productos ortoprotésicos a medida. Instituto de Biomecánica de Valencia. Ed. 1999. I.S.B.N.: 84-923974-3-8.

### **Deformidades y Algias vertebrales**

- Escoliosis. Realidad Tridimensional. M.A. Gonzalez Viejo. Masson. 2001.
- 2. Dolor Lumbar: Clínica y Rehabilitación. Miranda Mayordomo, J. L.; Flórez García, M. T. *Grupo Aula Medica, S.L. 1996.*
- Protocolo de Escoliosis de la Unidad de Columna.
- Protocolo de Dolor Lumbar de la Unidad de Columna.

### **Rehabilitación cardiaca y respiratoria**

- Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. AACVPR. 2004. ISBN: 0736048642. Y actualizaciones a través de la página de la revista "Circulation".
- Monográfico "Rehabilitación Cardíaca". Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. Fascículo 6. Págs. 279-366.
- Rehabilitación respiratoria. Rosa Güell, Pilar de Lucas. Medical & Marketing Communications. 1999.

### **Rehabilitación del linfedema**

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Protocolo del servicio sobre tratamiento de la patología secundaria a intervención por cáncer de mama.
- Documento de consenso internacional sobre tratamiento de linfedema. 2006.

### **Radiología**

- Aparato Locomotor. Diagnóstico Radiológico. Taylor&Resnick. ISBN: 84-7101-415-7.
- Radiología de Huesos y Articulaciones. Greenspam. ISBN: 978-84-7101-564-8.
- Atlas de Mediciones Radiográficas en Ortopedia y Traumatología. McGraw-Hill. ISBN: 970-10-1984-9.

### **Ecografía:**

- Ecografía Musculoesquelética. Bianchi & Martinoli. 2014. Ed Marbán
- Fisiología Articular. A.I. Kapandji. 6º Edición. Tomo 4. 2006
- Lo imprescindible en ecografía para un residente. Galván A, Jiménez Sarmiento A. ISBN edición impresa: 978-84-697-4294-5
- Manual y Atlas Fotográfico de Anatomía del Aparato Locomotor. M. Llusá, A. Meri, D. Ruano. ISBN: 978-84-9853-171-2.
- Ecografía del Aparato Locomotor. Jiménez Díaz. ISBN: 978-84-7101-575-4.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

### **Incontinencia urinaria.**

- Evidenced-based clinical practice guideline. Continence for women. Association of Women`s Health. Obstetric and neonatal Nurses (AWHONN). Washington (DC): 2000.
- Recommendations for managements of stress and urge urinary incontinence in women. University of Texas at Austin, School of Nursing. Family Nurse Practitioner Promgram:2002 May.
- Clinical Guidelines for the physiotherapy management of females aged 16-65 years with stress urinary incontinence. The Chartered Society Of Physiotherapy. May 2003.
- Management of urinary incontinence in primary care. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. December 2004.
- Urinary incontinence guide to diagnosis and management. Boston (MA): Brigham and Women`s Hospital: 2004.
- Urinary incontinence. The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women`s and children`s Health. Commissionend by the National Institute for Health and Clinical Excellence. October 2006.
- Urinary incontinence in women. Helsinki, Finland. Duodecim Medical Publications Ltd:2006.
- Conservative Management of Urinary Incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline. N1. 186. December 2006.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

- Pelvic Floor Disorders (Elsevier Saunders) Alain P. Bourcier. Edward J. McGuire. Paul Abrams.
- Tratado de Rehabilitación Pelviperineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
- Reeducción del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Dominique Grosse. Jean Sengler.
- Suelo Pélvico en la mujer. PE Papa Petros.

### **Rehabilitación foniátrica**

- Manual de Logopedia. J. Peña-Casanova. ISBN: 84-458-0532-0.
- Perelló, J. [Trastornos del habla](#) © 2005 ISBN13: 978844580422-3  
Editado por: ELSEVIER-MASSON.
- Desarrollo del lenguaje en niños. Juan Narbona.
- Le Huche, F. / Allali, A. [La voz.](#) © 2004. ISBN13: 978844581246-4. Editado por: ELSEVIER-MASSON

### **Rehabilitación Domiciliaria**

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

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

### **Rehabilitación infantil**

- Desarrollo motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral. Autor: Berta Bobath; Karen Bobath. Ed.: Panamericana.
- Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnostico y tratamiento precoz. Autor: Vojta, Vaclav. Ediciones Morata, S.L. 2005.
- Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del retraso motor. Autor: Levitt, Sophie. Ed: Panamericana 2002 (3º Edición).
- Neurología perinatal. Autor: Claudine Amiel-Tison. Ed: Masson S.A., 2001.
- Atlas de Síndromes Pediátricos. Autor: M. Cruz; J. Bosch. Ed: Spax publicaciones.
- Patomecánica de la Parálisis Cerebral. Autor: Miguel Toledo Gonzalez. Ed: Instituto de Especialidades Ortopédicas (IDEO).
- Pediatric Rehabilitation. Autor: Gabriela Monar. Ed: HANLEY & BELFUS (3ª Edic).
- Fisioterapia en Pediatría. Autor: L. Macias Merlo; J. Fagoaga Mata. Ed: Mcgraw-Hill. Interamericana 2002.
- Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. Autor: Pleguezuelos Cobo; Meri Vived Guirao Cano; Moreno Atanasio. Pérez Mesquida. Sanz Cartagena. Ed: Panamericana.

### **Ortopedia**

- Patología del Pie. J. Lelièvre. ISBN: 84-311-0154-7.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

- Quince lecciones sobre patología del pie. Autor: A. Viladot y Colabs. Ed: Toray, S:A.
- Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnostico y tratamiento. Autor: Tachdjian. Ed: Panamericana.
- Ortopedia Infantil Cotidiana. A. Dimeglio. ISBN: 84-311-0555-0.
- Ortopedia Pediátrica. Lovell-Winter. ISBN: 950-06-1338-7.
- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Autor: Mariano Núñez-Samper; Luis Fernando Ilanos Alcazar. Ed: Masson, S.A. (2º Edic. 2007).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

Ver plan individualizado de rotación de los residentes

## **11. OTROS**

Se incluyen en este apartado, para conocimiento de los Residentes, los objetivos firmados por la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. El Médico Interno Residente se integrará en el Servicio y debe de conocer los objetivos e indicadores que tiene acordado la Unidad (Anexo I). Por una parte para adquirir conocimientos de Gestión Clínica para saber la importancia que tienen los objetivos e indicadores en una Unidad de Gestión Clínica, debiendo de aprender cómo se construyen estos indicadores. También es importante su conocimiento porque dentro de la actividad que desarrollará a lo largo de los 4 años de residencia en el Servicio, algunas de sus actividades tendrán impacto y estarán incluidas en los logros de la Unidad (prescripción farmacológica, prescripción ortoprotésica, presentación de Sesiones Clínicas en el Servicio, presentación de trabajos a Congresos, publicación de trabajos en revistas científicas...).

Estos objetivos firmados en un Acuerdo de Gestión con la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Virgen de Valme son de cumplimiento general para todos los miembros del Servicio de Rehabilitación del que pertenesces a partir de hoy (Ver Anexo: "Objetivos e Indicadores del Acuerdo de Gestión Clínica UGC de Rehabilitación Intercentros-Interniveles de Sevilla).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

Esperamos que esta guía te sea de utilidad para facilitarte la incorporación en nuestro Servicio de Rehabilitación y a lo largo de toda tu etapa como residente.

Buena suerte.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

### R1

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	Rehabilitación	Reumatología	VACACIONES	Trauma	Trauma	Radiología	M. Interna	M. Interna	A. Primaria	A. Primaria	Neurología	Neurología

Nombre del tutor: Laura García Márquez

Horario de tutorías: Martes de 14 a 15 horas.

Objetivos de investigación:

Realizar una sesión propia de cada uno de los rotatorios externos al servicio que realice.

Participar y exponer al menos una comunicación a nivel autonómico y realizar una comunicación/poster a nivel nacional.

Objetivos de formación:

Iniciación del inglés médico escrito, leído y hablado.

Participación discente en sesiones clínica del servicio de Rehabilitación.

Otros

Colaboración en el calendario de sesiones y guardias.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## R2

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R2	Medicina Física	VACACIONES	Medicina Física	Medicina Física	UCI	M. Ortopédica y Manual	M. Ortopédica y Manual	M Ortopédica y manual	RHB Neurológica	RHB Neurológica	Planta Daño Cerebral y LM	Planta Daño Cerebral y LM

Nombre del tutor: Laura García Márquez

Horario de tutorías: Martes de 14:00 a 15:00 horas.

Objetivos de investigación:

Realizar y exponer al menos una comunicación a nivel autonómico y realizar una comunicación/poster a nivel nacional.

Objetivos de formación:

Sesión clínica sobre tema a elegir realizada utilizando la metodología medicina basada en la evidencia.

Al menos 2 sesiones tipo CAT y otras 2 sesiones clínicas dentro del Servicio.

Sesión clínica acerca del rotatorio completado en el Hospital Virgen del Rocío en la Unidad de Neurorrehabilitación.

Realizar al menos un curso específico a valorar.

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

### R3

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R3	Planta Daño Cerebral y LM	Linfedema	VACACIONES	RHB domiciliari a	Suelo pélvico	Logofoniat ría y Disfagia	Logofoniat ría y Disfagia	Ortoprótes is y Amputado s	RHB Infantil	RHB Infantil	Deformidades vertebrales	Rotación libre

Nombre del tutor: Laura García Márquez

Horario de tutorías: Martes de 14:00 a 15:00 horas.

Objetivos de investigación:

Colaborar como 2ª o 3ª autor en una publicación en revista de la especialidad.

Colaborar en un proyecto de investigación.

Realizar y exponer al menos una comunicación/poster a nivel autonómico y nacional.

Objetivos de formación:

Al menos 2 sesiones tipo CAT y otras 2 sesiones clínicas dentro del Servicio.

Realización de al menos dos cursos específicos (ORTOGRA, Electroterapia, Ecografía Músculo-Esquelética, otros a valorar).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

## R4

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R4	VACACIONES	Algias Vertebrales	Algias Vertebrales	RHB Cardíaca	RHB Respiratoria	U. Dolor	Rotación libre	Rotación libre	Rotación libre	RHB Trauma y reumatológica	RHB Trauma y reumatológica	RHB Trauma y reumatológica

Nombre del tutor: Laura García Márquez

Horario de tutorías: Martes de 14:00 a 15:00 horas.

Objetivos de investigación:

Realizar como primer autor una publicación en revista de la especialidad. Se valorará la publicación en revistas con factor de impacto.

Colaborar en un proyecto de investigación.

Realizar y exponer al menos una comunicación a nivel autonómico y nacional.

Objetivos de formación:

Al menos 2 sesiones tipo CAT y otras 2 sesiones clínicas dentro del Servicio.

Realización de al menos dos cursos específicos (ORTOGRA, Electroterapia, Ecografía Músculo-Esquelética, otros a valorar).

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022

### Anexo I: Objetivos e Indicadores del Acuerdo de Gestión Clínica de UGC Rehabilitación Intercentros-Interniveles de Sevilla 2018

TIPO DE UGC	Tipo Objetivo	Peso Objetivo	Peso Indicador	Objetivo	Indicador	Fórmula Indicador	LI	LS	Fuente
Médica	BÁSICO	10	60 %	Garantizar la Accesibilidad y la Equidad	A. La UGC garantizará que los pacientes pendientes de 1ª visita procedente de AP tengan cita asignada en un 90% de las mismas y no tendrá pacientes pendientes de primeras consultas de especialista derivadas de AP, (con cita o sin cita asignada), con más de 60 días de antigüedad desde la fecha de inicio de la demora para las especialidades de Decreto 96/2004	Valoración a cierre mensual. El seguimiento mensual se valorará como SI CUMPLE / NO CUMPLE. Cada mes supone 1/12 en el alcance del objetivo	1	12	AGD, INFHOS
Médica	BÁSICO		40 %		Disminuir en un 5% la lista de espera de Fisioterapia en las Salas de AP.	Se harán dos cortes en el año, Junio y Diciembre. Se valorará el porcentaje entre ambas mediciones.	0	-5,00 %	Registros de la Unidad
Médica	BÁSICO	2	1	Continuidad Asistencial. Urgencias / Hospitalización	Criterios del Plan de Mejora de las Urgencias hospitalarias que le afecten; Reunión presencial Equipo directivo con los Directores de las UGC de todas las especialidades implicadas en la gestión de camas del hospital.	Reunión presencial Equipo directivo con los Directores de las UGC de todas las especialidades implicadas en la gestión de camas del hospital.	0	1	Informe de la Dirección Gerencia del centro
Médica	BÁSICO		1		Criterios de ingreso consensuados y firmados con todas las especialidades. 30% de altas efectivas (cama libre lista para ser ocupada) antes de las 12 horas	Criterios de ingreso consensuados y firmados con todas las especialidades. 30% de altas efectivas (cama libre lista para ser ocupada) antes de las 12 horas	0	1	Informe de la UGC. Admisión
Médica	BÁSICO		1		Mejora en las puntuaciones de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y/o intervenciones diagnóstico - terapéuticas específicas (o al menos, detección de aspectos a mejorar y selección de intervenciones de mejora, para posterior reevaluación)	Realización de los Cuestionarios para cada proceso elegido, según muestreo	0	1	Informe de la UGC

<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Anexo 7</b>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Médica	BÁSICO	3	1	RELACIONES CON LA CIUDADANÍA	La UGC realizará al menos 6 actividades de prevención y/o promoción de la salud con la participación activa de la población en su elaboración y puesta en marcha	Informe de la Dirección de la UGC donde se explicita: Nº de actividades realizadas, referente a qué actividades de Prevención o Promoción, Participación, Desarrollo de la Actividad,...	0	1	Informe de la UGC
Médica	BÁSICO		1		Análisis y disminución del nº de reclamaciones en áreas seleccionadas en función del nº de reclamaciones	Informe de la Dirección de la UGC donde se explicita: Análisis de reclamaciones realizado, especificando causas y profesionales implicados, propuesta de mejoras detectadas y puestas en marcha, evaluación,...)	0	1	Informe de la UGC
Médica	BÁSICO	3	1	ATENCIÓN DOMICILIARIA	Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Fisioterapeutas SIN equipo móvil	Nº Visitas domiciliarias mensuales / nº fisioterapeutas de las salas	5	8	
Médica	BÁSICO		1		Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Fisioterapeutas CON equipo móvil	Nº visitas domiciliarias mensuales / nº Fisioterapeutas del equipo móvil	100	125	
Médica	BÁSICO		1		Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Terapeutas Ocupacionales CON equipo móvil en el paciente con ELA	Nº pacientes con ELA valorados y tratados por TO en domicilio / nº de pacientes con indicación de T.O	70	90	
Médica	BÁSICO	3	1,5	Protocolo de prevención caídas	Dar a conocer a todos los profesionales del hospital el protocolo de prevención caídas	Nº de profesionales formados / Nº Total de profesionales del Hospital	80	90	Informe de la UGC
Médica	BÁSICO		1,5		Se incorporan en los planes de cuidados de los pacientes de riesgos la intervención de enfermería NIC: prevención de caídas	Nº de pacientes con diagnóstico de enfermería. Riesgos de caídas y NIC: Prevención de caídas *100 / Nº de pacientes con diagnóstico de enfermería Riesgos de caídas	90	100	Informe de la UGC
Médica	BÁSICO		8	Cumplimiento de	Cumplimiento del presupuesto asignado en Capítulo I	(Gasto 2018-Presupuesto 2018)*100/Presupuesto 2018)	1	0	COANH

<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Anexo 7</b>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Médica	BÁSICO	13	5	los presupuestos asignados en Capítulo I	Elaborar un circuito de visita rápida <15 días para los profesionales que están de IT	Elaborar un circuito de visita rápida < 15 días para los profesionales que están de IT	0	1	Informe de la UGC
Médica	BÁSICO	4	4	Cumplimiento de los presupuestos asignados en Capítulo II+IV sin farmacia	Cumplimiento de los Acuerdos de Consumo (presupuestos de los capítulos II+IV sin farmacia)	(Gasto 2018-Presupuesto 2018)*100/Presupuesto 2018)	1	0	COANH
Médica	BÁSICO	7	4	Uso Racional del Medicamento	Cumplimiento del presupuesto asignado para FARMACIA	(Gasto 2018-Presupuesto 2018)*100/Presupuesto 2018)	1	0	Farmacia
Médica	BÁSICO		1		Prescripción por principio activo	Nº recetas PA x 100 / nº total recetas prescritas	85	95	Farmacia
Médica	BÁSICO		2		Índice Sintético de Calidad	% DDD ibuprofeno + naproxeno/ DDD AINE	45	55	Farmacia
Médica	BÁSICO	2	2	cumplimentación de la hoja de fisioterapia en la estación clínica	% cumplimentación de la hoja de fisioterapia en la estación clínica	Nº hojas de fisioterapia cumplimentadas / Total de pacientes	50	60	Historia Clínica
Médica	BÁSICO	3	3	La UGC garantizará y mejorará la continuidad de cuidados (LESIÓN MEDULAR)	% de personas hospitalizadas diagnosticadas de Lesión Medular con informe de continuidad de cuidados y notificados al Hospital de san Juan de Dios de Bormujos	% de personas hospitalizadas diagnosticadas de Lesión Medular con informe de continuidad de cuidados y notificados al Hospital de san Juan de Dios de Bormujos	80	95	DAH y CMBD
Médica	AVANZADO	5	5	análisis de la utilización de los sistemas de información en la Unidad, posibilidad de explotación y propuestas de mejora.	Informe de consenso sobre uso de sistemas de información en Fisioterapia de AP	Realización de dos reuniones en el 2018 en Plenario para el consenso de las aplicaciones de registro de la actividad de Fisioterapia en AP. Version 0.1	0	1	Informe de la Unidad

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>Anexo 7</b>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Médica	BÁSICO	5	5	Planes Integrales Operativos	Elaboración e implantación de los planes integrales operativos que le afecten	El/los profesional/es de la UGC participan en los grupos de trabajo creados junto a su/s distrito/s de referencia en la elaboración de los planes integrales operativos contemplados en CP (a 30 de abril de 2018). Pondrán en marcha a lo largo del año, al menos el 75% de las acciones que le implican, contempladas en los planes operativos priorizados para su Hospital/AGS en el CP: <b>ICTUS Y ENFER. MUSCULOESQUELETICO</b>	0	1	9 Planes operativos y certificación (documentada) por la dirección de la UGC de las acciones implantadas.
Médica	AVANZADO	5	5	Tratamiento grupal	En las salas de Fisioterapia y rehabilitación se favorecerá el tto grupal de los pacientes siempre que cumplan el criterio de inclusión.	Nº pacientes mensuales en tto grupal / nº Fisioterapeutas de las Salas	10	15	
Médica	AVANZADO	5	2,5	Investigación e innovación	Mejorar la producción científica	FI 2018 > FI Media de índice de impacto de los últimos 5 años	0	1	FISEVI
Médica	AVANZADO		2,5		Incremento del Nº de EECC con respecto a 2017	nº de EECC en 2018 > media de EECC en 2017-2016	0	1	FISEVI
Médica	AVANZADO	5	5	PIRASOA/PRIQAM	Reducción en la densidad de incidencia de Klebsiella pneumoniae BLEE, A. baumannii MDR y S. aureus MR	Densidad de incidencia de K. pneumoniae BLEE, A. baumannii MDR, S. aureus MR / 1000 estancias en 2018 / Densidad de incidencia de K. pneumoniae BLEE, A. baumannii MDR y S. aureus MR / 1000 estancias en 2017	0,95	0,9	Programa control KPBLEE

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<i>Anexo 7</i>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>Anexo 7</b>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Médica	AVANZADO	5	5	Puesta en Marcha del PRIODI (Programa Institucional de Optimización del Diagnóstico por la Imagen), adecuación de solicitud de Pruebas Diagnósticas por la Imagen a UGC Hospitalarias	Se estudiará la adecuación de la solicitud de PDI de los diferentes servicios hospitalarios y se firmará los criterios de petición consensuados entre las Unidades implicadas en cada tipo de prueba y pactos de consumo >80%	Se estudiará la adecuación de la solicitud de PDI de los diferentes servicios hospitalarios y se firmará los criterios de petición consensuados entre las Unidades implicadas en cada tipo de prueba y pactos de consumo >80%	0	1	PDI. Informe de la UGC
Médica	EXCELENCIA	5	5	Acuerdo de colaboración / protocolo compartido donde se analicen y prevean medidas y procedimientos para la mejora del estado funcional crítico a su salida de UCI en HUVM	Acuerdo de colaboración / protocolo compartido donde se analicen y prevean medidas y procedimientos para la mejora del estado funcional crítico a su salida de UCI en HUVM	Acuerdo de colaboración / Protocolo compartido elaborado por profesionales de ambas unidades donde se detallen medidas de colaboración para la mejora del estado funcional y prevención de complicaciones del paciente crítico redactado y entregado a la dirección médica antes del 30 de Junio del 2018. Implantación de las medidas acordadas antes del 31 de diciembre del 2018.	0	1	Dirección Asistencial del Centro HUVM
Médica	EXCELENCIA	5	2,5	Uso racional de la prescripción ortoprotésica.	Participación en el grupo Provincial de ortoprotesis.	Participación de al menos uno de los tres Jefes de Servicio de la UGC en el 100% de las reuniones.	0	1	Informe de la Dirección del grupo Provincial
Médica	EXCELENCIA		2,5		Contención del gasto a nivel provincial	Contención del gasto a nivel provincial	0	1	Informe de la Dirección del

	<b>GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>Anexo 7</b>
		<b>FECHA ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 2022</b>

Médica	EXCELENCIA	3	3	Admisión de pacientes con Lesión Medular aguda traumática derivados de las provincias de referencia (Sevilla cordoba, Huelva y Málaga) en menos de 10 días de la solicitud de traslado	% de pacientes trasladados en menos de 10 días	Nº de pacientes trasladados en menos de 10 días X 100 / N solicitudes	70	90	
Médica	EXCELENCIA	7	7	Incrementar un 8% el volumen total de los derechos reconocidos en 2018 por las liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago.	Incremento del 8% entre derechos reconocidos acumulados 2018 respecto a 2017	% de incremento entre derechos reconocidos acumulados 2018 respecto a 2017	4	8	

## ANEXO EVALUACIONES

### Informe de evaluación de rotación

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (A)</b>		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
<b>MEDIA (B)</b>		

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

*Observaciones/Áreas de mejora:*

En \_\_\_\_\_, fecha:

**EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN**

**Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>**

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)<sup>3</sup>.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES ADQUIRIDAS</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

### **ESCALA DE CALIFICACIÓN**

<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>1-2</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>3-4</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
<b>5</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
<b>6-7</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
<b>8-9</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
<b>10</b>	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
<b>NA</b>	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

<sup>2</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>3</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

### Informe de evaluación anual del tutor

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)</b>
---

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

### A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

### B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

  

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
1 2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3 4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un peri complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondien sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo co experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Se calificará como rotación la formación teórico práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>5</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

### Evaluación anual por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):</b>
---

-

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

<b>OBSERVACIONES:</b>
-----------------------

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:

## **INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor<sup>7</sup>. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

**POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

**A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación<sup>9</sup>. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

<sup>7</sup> No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

<sup>8</sup> Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

<sup>9</sup> Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

## Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

### A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

<b>COMENTARIOS:</b>	
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>	

**CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN:**  $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$  (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

### A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

### B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)		

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	<b>Insuficiente.</b> No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	<b>Suficiente.</b> Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

## Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):</b>
---

<b>CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b> (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
Fdo.:	

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>NEGATIVA</b>	<b>&lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
<b>POSITIVA</b>	<b>≥5</b>	<b>Suficiente.</b> Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

**POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

**Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:**

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	<b>Cuantitativa (5-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>POSITIVA</b>	<b>Entre 5 y &lt;6</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	<b>Entre 6 y &lt;8</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	<b>Entre 8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>Entre 9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

**Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
<b>CENTRO DOCENTE:</b>					
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>		<b>AÑO RESIDENCIA:</b>	
<b>TUTOR:</b>					

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Nota Anual</b>	<b>Ponderación de la evaluación anual</b>
<b>2 años</b>	R1		
	R2		
<b>3 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
<b>4 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
<b>5 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
<b>MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES</b>			

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

<b>OBSERVACIONES:</b>

<b>Sello del centro docente</b>	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	<b>Fdo.:</b>
	<b>Lugar y Fecha</b>

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA**  
**POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Ponderación de la evaluación anual</b>
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

**POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

**POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.