

GUIA / ITINERARIO FORMATIVO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



ABRIL 2019

El presente documento está basado en la 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 y en el RD 183/2008 de 21 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

1. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

La MFR es una especialidad médica que se dirige fundamentalmente hacia la integración social, en todos los niveles, de la persona discapacitada. Con este fin engloba todas las medidas destinadas a prevenir o reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de enfermedades o accidentes que originen discapacidad.

La Rehabilitación, según la Comisión Nacional de la Especialidad, comprende el diagnóstico, valoración, prevención y tratamiento de la incapacidad. Está dirigida a facilitar, mantener o devolver el máximo grado de capacidad funcional e independencia posible. El médico especialista en Rehabilitación es el responsable de coordinar y dirigir el proceso. Es el encargado de calificar el tipo de incapacidad y, en consecuencia, establecer, dirigir, coordinar y controlar el programa rehabilitador correspondiente, modificándolo y adaptándolo al momento evolutivo, y por último valorar el alta del proceso cuando los objetivos se hayan cumplido o cuando la situación del paciente se haya estabilizado.

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

- **Duración:** La duración de la formación en la Especialidad de MFR es de 4 años, durante los cuales el residente realizará una serie de rotaciones por las áreas del Servicio de MFR, otros servicios del Hospital y rotaciones externas por otras unidades docentes. En cada rotación el residente tendrá unos objetivos de aprendizaje concretos que serán facilitados por los tutores

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El Servicio de MFR se integra en el organigrama del Hospital Universitario Puerta del Mar (HPM) de Cádiz y tiene por misión satisfacer las necesidades integrales y las expectativas de los ciudadanos de nuestra área de población y de aquellos que opten por nuestra atención, mediante una asistencia sanitaria equitativa, personalizada, eficiente, segura y orientada hacia la excelencia.

2.1. ESTRUCTURA FÍSICA

El Servicio de MFR atiende a la población del área sanitaria de referencia del Hospital Puerta del Mar, estando presente en los diversos niveles asistenciales:

- Atención Especializada: Hospital Puerta del Mar y Hospital de San Carlos.
- Unidad Móvil de Asistencia domiciliaria: fisioterapia y terapia ocupacional.

La Unidad de MFR está ubicada en el Hospital Puerta del Mar, y cuenta con:

1. **Área de Hospitalización:** Unidad de Lesionados Medulares, situada en la segunda planta del HPM, que dispone de 18 camas (para Daño Cerebral Adquirido).
2. **Área de Consultas externas en HUSC:**
 - 2.1. Consultas situadas en *Primera planta*: 3. En ellas se realizan consultas de rehabilitación general, neuro-rehabilitación, prótesis y ortesis, linfedema, así como técnicas de tratamiento intervencionista.
 - 2.2. Consultas situadas en *Planta baja*: 4. En las cuales se realizan consultas de rehabilitación general, foniatría y logopedia, rehabilitación infantil y rehabilitación cardiorrespiratoria.
3. **Áreas de Administración:** situada en la planta baja junto al área de consultas para hospitalización y consultas, y otra adicional para la coordinación del equipo de rehabilitación domiciliaria.
4. **Áreas de vestuarios y servicios para personal:** situada en la planta primera y planta baja
5. **Áreas de tratamiento:**
 - 5.1. Planta baja:
 - Gimnasio multifunción de rehabilitación general.

- Sala para tratamientos grupales (columna y otros), tratamiento de amputados y rehabilitación cardíaca.
- Sala para tratamiento fisioterápico y rehabilitación infantil
- Sala para tratamiento individual respiratorio
- Sala de logopedia.
- Área de vestuarios y aseos de pacientes (hombres, mujeres, adaptados a discapacitados)
- Sala de almacén para material ortoprotésico, ayudas técnicas y material fungible.

5.2. Primera planta:

- Sala de terapia ocupacional
- Sala de electroterapia
- Sala de tratamiento de linfedema
- Aseos adaptados
- Sala de espera

2.2. PERSONAL

El personal de la unidad es el principal activo con que cuenta el [Servicio de MFR](#), siendo esencial el trabajo en equipo:

Director UGC

Rogelio del Pino Algarrada

Supervisora de la UGC

Nieves Reyes Delgado

Facultativos especialistas

María Alarcón Manoja

Julián Bautista Troncoso

Cecilia Garrino Fernández

María Carmen Coronilla Carbonell

Daniel Escribano Estable
Marta Rodríguez-Cañas de los Reyes
M^a Cecilia Garrino Fernández
Marta Linares Gago
Inmaculada Pérez Camacho
Francisco José Reche Pérez
Juan Sánchez Palacios

Fisioterapeutas

Ana Rosa Martínez Montero
Miguel Mora González
Lourdes Outon Ruiz
Juliana Pardo Campoy
Elisa Parrondo Serrano
M^a Mar Quintana Fernández
M^a Oliva Quirós Sayo
Alicia Rodríguez Nieto
Elena M^a Romero Almazán
Helena Romero Fernández
Andrés Sabajanes Gómez
Luis Salas Chamorro
Álvaro Soto Villareal

Terapeutas ocupacionales

Ana Belén Fernández García
María Heredero Herrera
Dolores Lafuente Coto
María Rosa Maury Buendía
Antonio Cid López

Logopedas

M^a Ángeles Dorantes Bellido
José Ignacio Sánchez Delage

Auxiliares de enfermería

Rosa M^a Alvarado Gómez
Elvira Cáceres Galván
Isabel Corchado Domínguez
Antonia Henry Sánchez
M^a Rosa Rodríguez Sánchez
Francisca Rosa Vicedo
José David Salomón Martínez

Rosa M^a Sordo Colón
Inmaculada Villegas Rodríguez

Personal administrativo

María Francisca Gómez Fernández
Juana María Romero Sevillano
Juan Antonio Valiente Sánchez

Celadores

José Cárdenas Cordero
Francisco Cerezo Romero
María Gandullo García
Alfredo Hermida Ramírez
Isabel Herrera Salvador
José Lozano Sierra
Juan Manuel Merlo Quecuty
Natalia Narvaez Tovar
Ignacio Polonio Arrabal
Manuel Ahumada Góngora
Clemente Ariza Medrano
Joaquín Lagares Morales
Francisco Jaime Mariscal Román
Rafael Martínez García
Julio Ocaña Gómez
Juan Sánchez García
Manuel Santana Bravo

2.3.CARTERA DE SERVICIOS

La especialidad en Medicina física y Rehabilitación combina conocimientos de múltiples especialidades (Traumatología, neurología, geriatría, valoración de daño corporal, etc.) para la realización de actos médicos especializados que favorecen la atención integral del enfermo discapacitado, el diseño de un programa adecuado de rehabilitación, así como la valoración de idoneidad del tratamiento ya realizado por otros profesionales en base a la evidencia científica de los mismos y la sugerencia de cambios en el tratamiento realizado.

También es competencia de los especialistas de rehabilitación el establecimiento de una fase funcional estacionaria que ya no responderá al tratamiento rehabilitador, y el establecimiento legal de secuelas.

La mayor parte de los problemas y necesidades del paciente pueden ser identificadas y correctamente enfocadas con una minuciosa historia clínica y confirmada la sospecha diagnóstica con una exploración física dirigida y precisa.

El amplio campo de actuación de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación abarca la asistencia a pacientes con patología muy diversa que puede agruparse en tres grandes Grupos:

- Neurorehabilitación que pueden presentar:
 - Déficit de la Marcha
 - Déficit de la Manipulación
 - Déficit de la Comunicación
- Músculo-Esquelética/Locomotor
- Miscelánea: cardíaca, respiratoria, logofoniatría, suelo pélvico, linfedema.

La prescripción de ortesis, prótesis y ayudas técnicas para cada paciente discapacitado también es labor específica del médico rehabilitador.

El trabajo con ancianos en dependencia hacen de esta especialidad idónea para el abordaje de personas mayores con discapacidad.

El SSPA reconoce como Cartera Básica de los Servicios de Rehabilitación las siguientes actuaciones de un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. De tal forma la asistencia a pacientes puede agruparse en:

1. Rehabilitación General:
2. Músculo-Esquelética/Locomotor
3. Traumatológica
4. Linfedema
5. Rehabilitación Neurológica
6. Rehabilitación Infantil
7. Rehabilitación Cardio-Respiratoria:
8. Plan Prevención Secundario de Cardiopatías. La implantación del Plan Integral de Cardiopatías de Andalucía supone el impulso definitivo a los Servicios de Rehabilitación para el desarrollo de la Rehabilitación Cardíaca.

Los pacientes del Servicio de Rehabilitación se pueden tratar tanto en el propio Hospital, como en los Dispositivos de Apoyos a la Rehabilitación de las Zonas Básicas de Salud.

2.3.1.CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIAL

2.3.1.1.FACULTATIVOS

2.3.1.1.1.Patologías incluidas en la cartera de servicios:

- Daño Cerebral adquirido (adulto e infantil)
- Rehabilitación Infantil
- Rehabilitación de las enfermedades del Aparato Locomotor
- Desviaciones del raquis y anomalías de la caja torácica.
- Rehabilitación Respiratoria
- Rehabilitación Cardíaca
- Rehabilitación Traumatológica
- Rehabilitación de patologías vasculares periféricas y linfedema
- Rehabilitación de pacientes amputados y con necesidades de ayudas técnicas
- Rehabilitación de la patología del lenguaje y la comunicación
- Rehabilitación de las alteraciones de la masticación – deglución
- Rehabilitación domiciliaria

2.3.1.1.2.Técnicas diagnósticas:

- Valoración estático postural.
- Balance articular.
- Balance muscular.
- Escalas de valoración funcional.
- Valoración de la calidad de vida.
- Valoración de la marcha
- Valoración del dolor.
- Valoración cardiorrespiratoria

- Valoración de la capacidad aeróbica. Prueba de 6 Minutos Marcha.
- Valoración vascular periférica: linfedema, venoso y arterial, ecografía
- Valoración de la espasticidad.
- Valoración foniatría
- Valoración cognitiva.
- Valoración de la discapacidad.
- Valoración del entorno habitual del paciente.
- Valoración de la Disfagia orofaríngea: clínica, y videofluoroscopia.
- Ecografía diagnóstica

2.3.1.1.3. Técnicas terapéuticas

- Infiltraciones ecoguiadas en patología de aparato locomotor y tratamiento de la espasticidad
- Bloqueos neurológicos ecoguiados
- Técnicas manuales: manipulaciones, estiramientos, etc.
- Vendajes funcionales y enyesados.
- Manipulaciones vertebrales.
- Chequeo de ortoprótesis y ayudas técnicas.
- Ondas de Choque

2.3.1.2. FISIOTERAPEUTAS

- Cinesiterapia adultos. Cinesiterapia niños.
- Mecanoterapia.
- Tracciones.
- Masoterapia.
- Estimulación precoz.

- Vendajes funcionales.
- Galvanoterapia - iontooterapia
- Electroterapia por corrientes de baja y media frecuencia
- Electroterapia alta frecuencia
- Ultrasonoterapia.
- Fototerapia
- Magnetoterapia
- Laserterapia
- Termoterapia superficial.
- Crioterapia
- Rehabilitación respiratoria.
- Rehabilitación cardiaca.
- Drenaje Linfático Manual
- Vendaje multicapas para linfedema
- Técnicas de entrenamiento para protetización

2.3.1.3.TERAPEUTAS OCUPACIONALES

Técnicas específicas destinadas a:

- Promover la Salud y el bienestar
- Desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias, principalmente Actividades de la Vida diaria (básica instrumentales y avanzadas)
- Minimizar y prevenir el deterioro
- Compensar las disfunciones instauradas
- Facilitación de destrezas sensoriales, perceptivas, cognitivas y psicosociales en las diferentes patologías tratadas en el Servicio de MFR.

2.3.1.4.LOGOPEDAS

Técnicas enfocadas a la recuperación funcional de:

- Alteraciones del lenguaje, congénitas, adquiridas o postquirúrgicas
- Retrasos en la adquisición del lenguaje.
- Alteraciones en la articulación de los fonemas
- Reeduación de la Disfagia orofaríngea y otros trastornos de la masticación, deglución.

2.3.2. CARTERA DE SERVICIOS DOCENTE

2.3.2.1. DOCENCIA DE PREGRADO:

- Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz: Tutores clínicos: 2
- Profesores Asociados en Fisioterapia: 3
- Tutores clínicos en área de Rehabilitación: 7
- Tutores clínicos en área de Fisioterapia: 5

2.3.2.2. DOCENCIA DE POSTGRADO:

- Formación continuada para todos los profesionales del Servicio.
- Docencia a MIR de otras especialidades (Cirugía Ortopédica y Traumatología, Reumatología, medicina de familia, medicina del trabajo...).
- Curso de Manejo rehabilitador del hombro doloroso para médicos rehabilitadores..

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Denominación oficial de la especialidad: Medicina Física y Rehabilitación.
- Requisitos de la titulación Licenciado/Grado en Medicina.
- Duración: 4 años.
- Los periodos de formación están distribuidos y adaptados a períodos de tiempo que permitan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades.

4. OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR

Como queda recogido en la *Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo*, “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 MFR 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, 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 médico interno residente (MIR) está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.”

4.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

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.

A. 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:**

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

- **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, ondas de choque, laserterapia, etc).
- La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.

- La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
- La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
- Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.
-

- **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:**

- 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.)

- 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. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (P.I.F.)

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

• P.I.F. R1 (primer año):

- 1 mes en Rehabilitación. - 2 meses en Atención Primaria
- 2 meses en Medicina Interna. - 2 meses en Traumatología.
- 2 meses en Neurología. - 1 mes en Radiología.
- 1 mes en Reumatología. - 1 mes en Neumología

• P.I.F. R2 (segundo año):

- 6 meses en Rehabilitación Neurológica (hospitalización):

¹ 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).

- Unidad de Lesionados Medulares Agudos
- Traumatismos Craneoencefálicos.
- ACV

- 2 meses en Hospital Monográfico de Neurorehabilitación Institut Guttmann de Badalona.

- 1 mes en Neurofisiología clínica.
- 2 meses en Rehabilitación Infantil.

- P.I.F. R3 (tercer año):

- 4 meses en Unidad de Parálisis Cerebral Infantil y Ortopedia Infantil. Incluyendo deformidades vertebrales.

- 3 meses en Unidad de patología Músculo-esquelética, y sistema nervioso periférico.

- 3 meses en Daño Cerebral (consultas NeuroRehabilitación).

- 1 mes de libre disposición para rotaciones en otros Hospitales (Medicina Deportiva, Medicina Física Geriátrica y Sociosanitaria, Discapacidad y Daño corporal, Rehabilitación Vestibular, Análisis de la marcha, Rehabilitación intervencionista, etc...). Esta rotación se realizará en función del área de interés del residente y siempre de forma consensuada con el jefe de la unidad y el tutor.

- P.I.F. R4 (cuarto año):

- 1 mes en Foniatría.

- 1 mes en Prótesis y Ortesis (Amputados).

- 1 mes en Rehabilitación Cardíaca.
- 1 mes en Rehabilitación Respiratoria
- 1 mes en rehabilitación domiciliaria
- 1 mes unidad del dolor
- 4 meses rotatorios libres

- 1 mes de libre disposición para rotaciones en otros Hospitales (Medicina Deportiva, Medicina Física Geriátrica y Sociosanitaria, Discapacidad y Daño corporal, Rehabilitación Vestibular, Análisis de la marcha, Rehabilitación intervencionista, etc...). Esta rotación se realizará en función del área de interés del residente y siempre de forma consensuada con el jefe de la unidad y el tutor.

C. ROTACIONES EXTERNAS

1. **HOSPITAL DE NEUROREHABILITACIÓN GUTTMANN (BADALONA)** para realizar rotatorio de daño cerebral adquirido, 2 meses.

2. **HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO (SEVILLA)** para realizar rotatorio de análisis de marcha en laboratorio de marcha. Evaluación instrumental de la marcha patológica que permite identificar los problemas que puedan aparecer en los distintos ciclos de la marcha así como la eficacia de medidas aplicadas para corregirlos (ortesis, tratamiento farmacológico y cirugía). En dicho Hospital se completará, igualmente, la formación en rehabilitación respiratoria y del suelo pélvico.

3. **HOSPITAL VIRGEN MACARENA (SEVILLA)** para complementar la formación en Rehabilitación infantil, especialmente en el área de la Parálisis cerebral y displasias esqueléticas, así como en el área de intervencionismo terapéutico en logofoniatría.

4. **HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR DE GRAN CANARIA** para complementar la formación en técnicas de rehabilitación intervencionista (bloqueos nerviosos periféricos, bloqueos caudales, infiltraciones ecoguiadas).

Desarrollar y afianzar los conocimientos en el residente de nuestra especialidad en los contenidos establecidos en la unidad docente.

D. REALIZACIÓN DE GUARDIAS

- R1 y R2 (primer y segundo año):
 - Durante todo el año se combinan guardias de puerta de Urgencias, puerta de Traumatología y Observación.
 - En las guardias durante el periodo de R1 el residente desarrolla una actividad asistencial supervisada por el adjunto correspondiente (nivel de responsabilidad 3).

- R3 y R4 (tercer y cuarto año):
 - Durante todo el año se realizan guardias de Traumatología en planta.

E. ACTIVIDAD CLÍNICA y DOCENTE

PRIMER CICLO. PRIMER AÑO:

Durante el **primer año de residencia** de la especialidad de Medicina física y Rehabilitación se llevan a cabo rotatorios por especialidades que tratan patologías que pueden ser derivadas al médico rehabilitador, con la finalidad de tomar contacto con los métodos diagnósticos y terapéuticos medico-quirúrgicos de dichas patologías. Estas especialidades son Traumatología, Neurología, Radiología, Medicina Interna y Reumatología. La actividad asistencial en este período depende de cada Servicio, de manera que ésta se desarrolla en consultas externas, plantas de hospitalización y quirófanos de cada una de las especialidades mencionadas:

- Traumatología: consultas externas de distintas unidades (columna, miembro superior, miembro inferior, tumores óseos...), actividades quirúrgicas programadas, planta de hospitalización. Todo ello desarrollado en las consultas de 1ª planta y hospitalización H.Puerta del Mar.
- Neurología: planta de hospitalización (5ª planta H.Puerta del Mar).
- Medicina interna: Hospitalización y consultas externas.
- Radiología: radiodiagnóstico, ecografía, TAC, RMN.
- Reumatología: planta de hospitalización (5ª planta de HG), consultas externas (Centro de Especialidades Mendizabal).

Al igual que hemos mencionado con anterioridad, el residente durante este período desarrolla una actividad asistencial supervisada por el adjunto correspondiente (nivel de responsabilidad 3), pues se trata de la primera toma de contacto con la elaboración de la historia clínica según la especialidad, exploración física por aparatos, técnicas de diagnóstico y tratamiento (actos quirúrgicos, punción lumbar, electromiografía, gasometría arterial, fibrobroncoscopia, espirometría, infiltraciones, evacuación de derrames articulares, etc.)

SEGUNDO CICLO:

Incluye el periodo correspondiente al **segundo, tercer y cuarto año de formación**. La estancia en el servicio de Rehabilitación será de tres años. Durante el cuarto año y, excepcionalmente antes, podrá realizar parte de su formación en un centro distinto al que está asignado.

Además del programa oficial contemplado para el residente de Rehabilitación, nuestro servicio contempla actividades formativas y asistenciales adicionales que corren bajo la responsabilidad del residente de tercer y cuarto año (nivel de responsabilidad 1), supervisadas por médicos del staff, tutoría y jefatura de servicio. Consisten:

-Rotatorio por las UPR (Unidades Periféricas de Rehabilitación): durante el tercer y cuarto año el residente asiste a distintas Unidades Periféricas con el médico adjunto responsable. Durante el último año de formación con una frecuencia semanal (Lunes), el residente se hará cargo de la actividad asistencial de una Unidad Periférica de Rehabilitación.

TÉCNICAS

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación desarrolla técnicas que en ocasiones son exclusivas de la especialidad. Estas son :

- Manipulaciones vertebrales y de articulaciones periféricas.
- Infiltraciones (ecoguiadas y no ecoguiadas): analgésicas intraarticulares o sobre partes blandas.
- Bloqueos nerviosos periféricos.
- Infiltraciones epidurales.
- Inyección intramuscular de toxina botulínica para tratamiento de la espasticidad. Detección muscular específica mediante electroestimulación.
- Electroestimulación de musculatura del suelo pélvico endovaginal.
- Radiofrecuencia pulsada.

- Intervencionismo con plasma rico en plaquetas.

ACTIVIDAD DOCENTE

Sesiones (clínicas, bibliográficas, anatomo-clínicas, clínico-radiológicas, otros servicios, generales), formación complementaria y continuada, individuales de estudio, etc.

• **ACTIVIDADES FORMATIVAS ESPECÍFICAS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

• **SESIONES ORGANIZADAS POR EL SERVICIO:**

- **Sesiones clínicas:** Se realiza 1 semanal, los miércoles de 8:30-9:30, en la consulta designada por el tutor, y en la cual pueden colaborar, además de los facultativos de la unidad de rehabilitación, profesionales de otras unidades del hospital.
- **Sesiones bibliográficas: 1 al mes (último jueves del mes) de 16:00 a 20:00** en el aula de formación facilitada por el propio hospital.

• **CURSOS CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS**

- Se estimulará al residente acuda a Congresos Médicos de la especialidad, cursos y a Jornadas de actualización donde pueda presentar trabajos realizados en el Servicio. Entre estas actividades figurará:
- Curso de evidencia científica en rehabilitación (EVIGRA). Granada
- Curso de actualización en ortopedia (ORTOGRA). Granada
- Curso de actualización intensiva para residentes Vigo
- Cursos organizados por las sociedades científicas:
 - SERMEF (Sociedad Española de MFyRHB).
 - SAMFYRE (Sociedad Andaluza de MFyRHB).
 - SOMEF (Sociedad Española Médica de Foniatría).
 - SORECAR (Sociedad Española de Rehabilitación Cardíaca y Respiratoria).
 - SED (Sociedad Española del Dolor).
 - SERI (Sociedad Española de Rehabilitación Infantil).

F. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El MIR es responsable de la práctica reglada de la especialidad, contribuir al logro de los objetivos de la unidad y cumplir las normas impuestas por estas y por el centro docente.

El residente, como todo médico del SAS, tiene unas responsabilidades generales:

- Responsabilidad jerárquica.
- Responsabilidad disciplinaria.
- Responsabilidad deontológica.
- Responsabilidad derivada del perfil profesional y del campo de acción.
- Responsabilidad civil.
- Responsabilidad penal.

La adquisición de responsabilidad por parte del médico en formación ha de ser un objetivo primordial desde el inicio del programa. Variará en función del año de residencia así como de las aptitudes y capacidad personal del residente. Consecuentemente el grado de responsabilidad que deberíamos esperar en un residente de primer año será inferior al grado esperado en residentes de promociones superiores. Como pilar fundamental para la adquisición de dicha responsabilidad, se instruirá al residente en una toma de decisiones basada en la evidencia científica, generándose así una actitud de colaboración con demás profesionales de la salud.

Sólo así conseguiremos alimentar la capacidad del residente y ayudarle en la toma de decisiones en su actividad asistencial formativa y futura según la gradación de niveles de responsabilidad:

- Nivel de responsabilidad 1: Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Incluiría a los MIR 4 y a los MIR 3 cuando realizan su actividad asistencial en la Consulta y/o Unidades Periféricas de Rehabilitación.

- Nivel de responsabilidad 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la responsabilidad del tutor. Incluiría a los MIR 2 y MIR 3.

- Nivel de responsabilidad 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro asistencial y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. Incluiría a los MIR 1.

G. DOCUMENTACIÓN, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y LIBRO DE RESIDENTES.

Para realizar un control objetivo de la formación de cada médico residente, se establecerá un registro de todas las actividades asistenciales que lleve a cabo.

- ACTIVIDAD DOCENTE: número y título de las sesiones clínicas, bibliográficas y monográficas presentadas. Asistencia a cursos como oyente y como ponente.
- ACTIVIDAD ASISTENCIAL: número de pacientes asistidos en consultas y planta de hospitalización; procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados; guardias generales y de la especialidad; consultas interdepartamentales.
- ACTIVIDAD INVESTIGADORA: comunicaciones a congresos, publicaciones, tesis doctoral y líneas de investigación.

H. EVALUACIÓN

El residente de será evaluado en cada uno de sus rotatorios dentro y fuera de la especialidad a la que se encuentra adscrito en el Centro de forma continuada por su tutor, tratando de garantizar que se adquieran un mínimo de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes en las vertientes asistencial, docente e investigadora que garanticen su profesionalidad.

La evaluación continuada del residente se realizará mediante:

- Entrevista personalizada en cada rotatorio con el tutor del que se realizará informe final reflejando el nivel de competencia individual y de actitudes.
- Evaluación por el tutor tras los rotatorios del libro de Formación del Residente donde se recogerán las actividades realizadas durante la formación.
- Evaluación de la actividad científica.
- Cursos de formación postgrado realizados.

El residente evaluará mediante un formulario determinado y aprobado por la Comisión de Docencia su rotación por las diversas Unidades del Servicio (grado de consecución de los objetivos asistenciales, docentes, de investigación, grado de formación alcanzada, etc.). Es fundamental para nuestro servicio apoyar todas aquellas iniciativas que mejoren la formación del residente, que incrementen el nivel competencial y faciliten el nivel investigador con vistas dirigidas a facilitar su inclusión en el mercado laboral. Para recoger todas las expectativas y opiniones de los residentes disponemos de tres fuentes principales:

- La información contenida en la **Encuesta de Satisfacción del residente de Medicina Física y Rehabilitación**, proporcionada por la Consejería a través de la plataforma portalEIR, que se realiza anualmente coincidiendo con la Evaluación Anual y Final, y que recoge información de la actividad formativa propiamente dicha, de los tutores, de la Unidad Docente y del propio hospital, y además permite la comparación con otros centros hospitalarios andaluces.
- La información que nos expresa directamente el residente en la **entrevista trimestral obligatoria**.
- Y finalmente la información que expresan colectivamente el grupo de residentes de nuestra especialidad en **reuniones periódicas** con los/las tutores/as, resto de facultativos de la unidad y nuestra jefa de servicio-directora de la UGC.

- **BIBLIOTECA**

Todos los residentes del HPM tienen acceso a los recursos electrónicos del BVSPA (biblioteca virtual del servicio andaluz de Salud) con acceso libre a libros y revistas de todas las especialidades médicas, incluidas las propias de MFR.

Los residentes pueden acceder de forma libre a todos los recursos de la BVSAS, tanto desde el hospital como desde el domicilio, la autenticación se realiza mediante un código y contraseña que se facilita a los residentes cuando se incorporan al Hospital

[J. PROPUESTAS DE MEJORA](#)

1) Durante el último año de formación con una frecuencia semanal (Lunes), el residente se hará cargo de la ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD PERIFÉRICA DE REHABILITACIÓN.

2) PLANIFICACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE

En relación a la planificación del currículum de los MIR de Rehabilitación, pensamos que el siguiente planteamiento en relación a los trabajos de investigación sería adecuado:

-MIR de primer año: al menos una comunicación a Congresos Regionales, siendo deseable la realización de póster para Congreso Nacional y/o colaboración en comunicaciones al Congreso Nacional realizadas por Residentes mayores o miembros del staff.

-MIR de segundo año: deben presentar al menos una comunicación a Congreso Nacional, siendo deseable presentar comunicación a Congreso Regional y colaborar en la realización de un artículo científico tipo caso clínico o revisión.

-MIR de tercer año: deben presentar al menos una comunicación a Congreso Nacional; deben publicar un artículo científico tipo original. Si han realizado o están realizando los cursos de doctorado, sería deseable que presentaran un proyecto de investigación e iniciar su puesta en marcha en vistas a completar la futura tesis doctoral.

-MIR de cuarto año: deben presentar al menos una comunicación a Congreso Nacional; debe publicar un artículo científico tipo original, caso clínico o revisión. Sería deseable presentar al menos una comunicación a Congreso Regional, y si ha completado los cursos de doctorado, iniciar la tesis doctoral.