

Departament de Salut de València - Doctor Peset

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET



Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Jefa de Servicio: Mónica Jordá Llona

Tutores: Mónica Jordá Llona y David Ant. Moreno Barragán

Marzo 2024

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE	4
2.1 RECURSOS ESTRUCTURALES.....	4
2.2 RECURSOS HUMANOS.....	5
2.3 RECURSOS MATERIALES	7
2.4 RECURSOS DOCENTES	7
2.4.1 Generales del Hospital	7
2.4.2 Propios del Servicio.....	8
2.5 CARTERA DE SERVICIOS.....	8
2.5.1 Consultas externas.....	8
2.5.2. Hospitalización	10
2.5.3 Consultas externas de las UBR.....	10
2.6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	11
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12
3.1 PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (MF y RHB)	12
3.1.1. Objetivos Generales.....	12
3.1.2. Objetivos específicos teóricos	13
3.2. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	14
3.3. ROTACIONES	17
3.4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	19
3.5. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN.....	20
3.6. ROTACIONES EXTERNAS	28
3.7. GUARDIAS	29
4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN	29
4.1. CURSOS FORMACIÓN COMUN COMPLEMENTARIA.....	29
4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD.....	30
4.3. SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO.....	30

4.4. SESIONES GENERALES	31
4.5 CONGRESOS Y JORNADAS	31
4.6. COMUNICACIONES A JORNADAS Y CONGRESOS/PUBLICACIONES:.....	31
4.7. PARTICIPACIÓN PROFESIONAL	32
4.8. FORMACIÓN POSTGRADO	32
5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN	32
5.1. Valoración tras la finalización de cada rotación.....	32
5.2. Entrevista trimestral	33
5.3. Memoria anual de actividades.....	34
5.4. Libro del residente.....	34
5.5. Finalización de la residencia	34
6. TUTORIZACIÓN.....	35
6.1. Horario/Lugar de tutorías:	35
7. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	36

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Dr. Peset es una entidad pública dependiente de la Secretaría Autonómica de Sanidad de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

Es responsable de la asistencia especializada del Departamento de Salud de Valencia Dr. Peset con una cobertura poblacional que supone un total de 369.407 habitantes (datos Diciembre 2013).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación tiene acreditación docente para Formación Especializada Médicos Internos y Residentes (MIR) desde el año 1976, siendo históricamente el segundo hospital de la Comunidad Valenciana acreditado para la formación de residentes en el Sistema Nacional de Salud. En la actualidad cuenta con 2 plazas de MIR por año.

El Servicio da cobertura asistencial de la Especialidad al Hospital tanto a pacientes ambulatorios como ingresados y a 7 Centros de Salud incluidos en el Departamento que disponen de Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) con asistencia presencial de un médico especialista en los centros del área extra metropolitana y en el Centro de Especialidades.

La importante carga asistencial del servicio unido al programa de formación del residente que se desarrolla en este documento constituye un medio propicio para la capacitación profesional del Médico Residente.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1 RECURSOS ESTRUCTURALES

➤ Hospital

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está ubicado en el semisótano del hospital, donde se presta la asistencia ambulatoria. El Servicio no tiene camas asignadas de hospitalización. Está distribuido en las siguientes dependencias:

- Sala de espera
- Recepción

- Seis consultas
- Despacho administrativo
- Aula biblioteca (Sala de reuniones)
- Vestuarios
- Servicios, uno de ellos adaptados para los discapacitados
- Área terapéutica :
 - Box Electroterapia para la aplicación de electroterapia de alta frecuencia
 - Box para magnetoterapia
 - Gimnasio traumatología y ortopedia polivalente
 - Gimnasio neurorrehabilitación
 - Salta tratamiento linfedema
 - 5 boxes cerrados para electroterapia
 - Despacho del supervisor de fisioterapia
 - BOX de fisioterapia infantil

Además, el Servicio cuenta con una **Unidad de Neurorehabilitación Pediátrica** que ocupa 250m en el edificio de consultas externas, repartidos en 7 despachos/ salas de terapia y una sala polivalente de 50m. Las instalaciones están totalmente adaptadas para atender a la población infantil.

➤ **Unidades Básicas de Rehabilitación**

- Sala polivalente terapéutica
- Despacho consulta médico/fisioterapeuta
- Servicios y Vestuarios

2.2 RECURSOS HUMANOS

Están formados por Médicos Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Enfermeras, Auxiliares de Clínica, Celador y Administrativa.

- **Médicos especialistas**
 - Jefe de Servicio: 1

- Facultativos Especialista de Departamento: 8
- Médicos en formación MIR:4 a 8 (2 por año desde 2020-21)
- Dos tutores
- Los facultativos Especialistas de departamento desarrollan su actividad tanto en el hospital, como en las UBR.

- **Fisioterapeutas**

- *Hospital:*
 - 1 fisioterapeuta que desempeña el cargo de Supervisor
 - 15 fisioterapeutas de rehabilitación general, asignados a asistencia hospitalaria y ambulatoria
 - 1 fisioterapeuta compartido: asignado a Rehabilitación Infantil (20 horas) y 20 horas a RHB cardíaca
 - 1 fisioterapeuta asignado a linfedema (20+20 horas)
 - 2 fisioterapeuta asignado a tiempo completo a Reeducción del Suelo pélvico
 - 1 fisioterapeuta asignado a Respiratorio y UCI
- *Unidades Básicas de Rehabilitación*
 - Centro de Salud de Benetússer: 1
 - Centro de Salud Alfafar: 2
 - Centro de Salud de Fuente S. Luis: 2 asignados en horarios de mañanas y 2 asignados en horario de tardes
 - Centro de Salud Plaza de Segovia:2 cubriendo horarios de mañanas y tardes
 - Centro de Salud Ruzafa: 2 cubriendo horarios de mañanas y tardes
 - Centro de Salud Padre Jofre: 2, cubriendo horarios de mañanas y tardes
 - Centro de Salud S. Marcelino: 2 cubriendo horarios de mañanas y tardes

- **Fisioterapeutas pediátricos**

- 2 asignados a la Unidad de NeuroRHB pediátrica
- **neuropsicólogos:**
 - 2 asignados a la Unidad de NeuroRHB pediátrica
- **Logopedas:**
 - 2 asignados a la Unidad de NeuroRHB pediátrica
- **Terapeutas ocupacionales:**
 - 2 asignados a la Unidad de NeuroRHB pediátrica
- **TCAE:**
 - *Hospital:* 1 asignada a consultas externas
 - 1 asignada a gimnasio general
 - *UBR:* Existen un total de 7 auxiliares de clínica a tiempo parcial que atienden las consultas y el área terapéutica.
- **Enfermería:** 3 asignados a consultas externas del hospital (horario de mañana y tarde)
- **Celador:** 1 asignado al Hospital
- **Administrativo:** 1 asignado al Servicio del Hospital y un segundo a tiempo parcial

2.3 RECURSOS MATERIALES

- En el hospital se distinguen tres áreas terapéuticas dotadas del siguiente material:
 - Electroterapia:
 - Radar/microondas/Onda corta
 - Ultrasonidos
 - Electroterapia analgésica
 - Electroestimulación muscular/Miofeedback
 - Iontoforesis

- Termoterapia superficial (Infrarrojos, Baño de parafina)
- Termoterapia profunda (transferencia electrocapacitiva/TECARterapia)
- Ondas de choque (Ondas de presión radiales y Ondas de choque extracorpórea)
- Magnetoterapia
- Gimnasio
 - Jaulas de Rocher
 - Espalderas
 - Escaleras
 - Paralelas
 - Bancos de Colson
 - Bicicletas cinéticas
 - Tapiz rodante
 - Pesas...
- Otros
 - Ventilación percusiva intrapulmonar (METANEB)
 - Equipamiento para fisioterapia respiratoria instrumental (aclaramiento, IMT...)
 - Wii, Wii Balance, Biotrack
 - Carril para marcha en suspensión
 - Plano inclinado
 - ...
- En los centros de salud existe una dotación básica de este material.

2.4 RECURSOS DOCENTES

2.4.1 Generales del Hospital

Infraestructuras

- Salón de Actos con sistemas de audiovisuales.
- PC con cañón.
- Biblioteca con fondos bibliográficos.
- Acceso a texto completo de revistas por Internet
- PC en salas y despachos con conexión intranet e Internet
- Sistemas de reprografía y reproducción en papel.

Recursos didácticos

- Protocolos de actuación asistencial en urgencias

- Protocolos de Medicina Física y Rehabilitación propios del servicio.
- Guía MIR.

2.4.2 Propios del Servicio

Infraestructuras

- Sala de reuniones con PC portátil y proyector.
- Pantalla de proyección.
- Cámara fotográfica digital.
- Ordenadores personales
- Acceso a Intranet y a Internet (búsquedas bibliográficas y acceso a revistas)
- Acceso Intranet a historias clínicas, radiología y laboratorio

2.5 CARTERA DE SERVICIOS

De forma genérica la Rehabilitación incluye el abordaje de las afecciones del sistema músculo esquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (Ortoprótisis, reguladas en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica).

Siguiendo el esquema de este documento del SNS, el Servicio de MF y RHB del Hospital Peset, tiene la siguiente cartera de servicios:

2.5.1 Consultas externas

Es el grueso de la actividad asistencial médica, donde se realiza la valoración diagnóstica funcional y terapéutica del paciente con las siguientes patologías:

- Algias mecánicas vertebrales y musculoesqueléticas generales
- Secuelas Postraumáticas y Ortopédicas
- Neurorrehabilitación en Enfermedades Neurológicas (Ictus, polineuropatías, miopatías Enf. de Parkinson, Enf. Neurodegenerativas, Lesionados Medulares, Parálisis facial...)
- Enfermedades del sistema osteomuscular (patología reumatológica, partes blandas, patología degenerativa)
- Consulta de RHB intervencionista (7 mensuales)

- Manejo del paciente frágil con alto riesgo de fractura y del paciente con osteoporosis
- Enfermedades del sistema vascular (Linfedema, flebedema, amputados)
- Enfermedades pediátricas:
 - Alteraciones Neurológicas (PCI, Alteraciones congénitas del SNC, Enfermedades neuromusculares etc.)
 - Niños nacidos con alto riesgo neurológico
 - Retrasos motores o psicomotores en el desarrollo
 - Parálisis Braquial Obstétrica, Tortícolis congénita, Plagiocefalia
 - Alteraciones Ortopédicas
 - Desviaciones del raquis (escoliosis, hiper cifosis)
- Rehabilitación enfermedades cardíacas (cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardíaca...). Prevención secundaria.
- Rehabilitación enfermedades respiratorias (EPOC, EPID, Bronquiectasias...)
- Rehabilitación en Debilidad adquirida en UCI o del paciente crítico y en otras enfermedades que provoquen desacondicionamiento físico
- Patología de la inmovilización por encamamiento
- Alteraciones vestibulares y del equilibrio (RHB otoneurológica)
- Patología del Suelo pélvico (incontinencia vésicorectal y algias)
- Uso de Ecografía como apoyo diagnóstico/terapéutico en patología principalmente de índole musculoesquelética

Procedimientos terapéuticos

- Infiltraciones para patología musculoesquelética por guía anatómica o ecográfica, tanto periféricas de partes blandas como intraarticulares, como axiales con diferentes fármacos y productos sanitarios: toxina botulínica, anestésicos, corticoides, PRP, PRF, Ácido hialurónico ...
- Bloqueos nerviosos periféricos diagnósticos, terapéuticos, analgésicos, y motores, guiados por Ecografía, Neuroestimulación, sonomiografía
- Prescripción y chequeo de prótesis, ortesis, ayudas para la marcha, sillas de ruedas y de otros instrumentos ortopédicos.

- Educación del paciente
- Programas de enseñanza de ejercicios
- Punción seca en síndrome miofascial.
- Tratamiento ortopédico manual (manipulaciones, estiramientos, compresión isquémica...)
- Vendajes articulares funcionales, neuromusculares

Otros

- Informes periciales y de discapacidad
- Informes de alta

2.5.2. Hospitalización

La cartera de servicios en esta área es la siguiente:

- Neurorrehabilitación en el Daño Cerebral adquirido y enfermedades neurológicas
- Rehabilitación tras artroplastias (cadera, rodilla, hombro) y tras cirugía ortopédica (plastias ligamentosas, transposiciones, artroscopias)
- Rehabilitación en traumatología en politraumatizados
- Rehabilitación tras cirugía del raquis
- Rehabilitación del paciente sarcopénico, caquético y descondicionado (oncológico, encamado, paciente crítico o postUCI)
- Rehabilitación del recién nacido prematuro y con alteración del desarrollo motor
- Rehabilitación del niño con daño neurológico
- Rehabilitación de amputados y patología vásculo-nerviosa
- Rehabilitación de la patología cardiorrespiratoria (EPOC, Hipersecretoras, EPID, Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca)

2.5.3 Consultas externas de las UBR/Centro de Especialidades.

Se abordan patologías crónico-degenerativas, prevención secundaria mediante escuelas y patologías agudas siempre que su atención tenga las mismas garantías de calidad que en el hospital.

2.6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Servicio de Rehabilitación como ya hemos comentado se desarrolla en el Hospital, en las UBR y en el Centro de Especialidades. Es una actividad fundamentalmente ambulatoria, y en menor medida, se atiende a pacientes hospitalizados por interconsulta de otras especialidades que tienen a su cargo pacientes hospitalizados.

Para la valoración de la actividad asistencial se utiliza el Catálogo de Procedimientos de Rehabilitación y Medicina Física, elaborado por la Conselleria de Sanitat, en el que se recogen todos los procedimientos que se realizan en los servicios de Rehabilitación por todos los profesionales que forman el equipo interdisciplinar.

Este catálogo se adapta a cada servicio según su cartera de servicios, profesionales que tengan en plantilla y los recursos materiales disponibles.

En nuestro servicio el catálogo está adaptado a los requerimientos mencionados.

Los procedimientos cuantificados son:

- **Actividad médica:** se incluyen todas las actividades realizadas por los médicos rehabilitadores
 - Primeras visitas
 - Visitas sucesivas
 - Interconsultas hospitalarias
 - Escuelas de Prevención secundaria
 - Prehabilitación en procesos quirúrgicos susceptibles.
 - RHB intervencionista
 - Ondas de choque
 - Tratamiento ortopédico y manual
 - Prescripción y valoración de ortoprotésis
 - Informes clínicos
- **Actividad terapéutica:** se incluyen todas las terapias realizadas por los fisioterapeutas:
 - Cinesiterapia/mecanoterapia

- Electroterapia/termoterapia
- Hidroterapia
- Ultrasonidos
- Cardiovascular
- Presoterapia
- Masoterapia
- Respiratorio
- Linfedema
- Estimulación precoz
- Escuelas de prevención secundaria.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

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

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

independiente de las demás, tipificada legalmente, socialmente reconocida y con un ámbito internacional de aceptación que determina que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación esté unánimemente reconocida en el ámbito de la Unión Europea.

En el contexto antes descrito la Medicina Física y Rehabilitación (en adelante MFR) 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.

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 MFR toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos. La formación en MFR tiene como objetivo que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para que, sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia. El médico especialista en MFR debe adquirir condiciones de liderazgo que le permitan abordar el carácter interdisciplinar y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta especialidad. El médico especialista en MFR fundamenta sus actividades asistenciales en la investigación científica y en la evidencia probada, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Este especialista procura aportar la suficiente y adecuada información para que la persona pueda participar razonadamente, según las diversas opciones, en la decisión de su proceso asistencial y sociosanitario. El nivel y competencias profesionales del especialista en MFR 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 asimismo disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, trasplantes y amputaciones. A este respecto, el Médico Especialista en MFR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFR 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.

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) Asimismo es competencia propia del médico especialista en MFR, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial. e) Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en MFR, 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 MFR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de 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.

En definitiva, el objetivo finalista de la rehabilitación es la reintegración del individuo a su comunidad como un sujeto activo, independiente y productivo, consiguiendo la *óptima participación y reintegración* de la persona, en todos los planos de la vida: *individual, familiar y social* (laboral, educativo, de ocio).

3.1 PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (MF y RHB)

El programa formativo que se aplica en nuestro servicio es el aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad que viene aprobado en la Orden *SCO/846/2008, de 14 de marzo*.

3.1.1. Objetivos Generales

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 residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.

La especialidad de MF y RHB en su cometido de normalización y homologación internacional versa su doctrina científica en dos contextos: el de la prevención y curación a través de la MF y el manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención de salud por medio de la RHB.

a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extrahospitalario. Las actividades clínicas están 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.

b) El programa de formación prevé, asimismo, 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. Algunos cometidos específicos de los médicos residentes, tales 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 al mismo tiempo que fomentan su iniciativa, mediante la solicitud de estudios complementarios a realizar por otros departamentos. Asimismo, 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, con el objetivo de prestar siempre una atención individualizada a cada uno de los pacientes y un trato delicado y cordial que facilite a los residentes el ejercicio de una importante dimensión profesional 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 utilizados en la asistencia. A este respecto, los periodos de formación están distribuidos y adaptados a tiempos que puedan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades, según se especifica en el apartado siguiente.

Como objetivos formativos concretos debe:

- 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
- Conseguir la capacidad y dominio en la elaboración de la historia clínica, en la realización de la exploración física y la adecuada interpretación y racionalización

de las pruebas complementarias, así como la interpretación metodológica del diagnóstico.

- Capacidad para realizar una valoración funcional del paciente.
- Adquisición de conocimientos y habilidades en las técnicas específicas de la especialidad utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.
 - El uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, vibroterapia, láserterapia entre otras).
 - La indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, así como de los dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales.
 - La indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades, sistemas de sedestación y bipedestación.
 - La indicación y manejo de prótesis en personas amputadas.
 - Conocer cómo se redacta una orden de tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.
 - 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.
- Capacidad para la evaluación de la discapacidad/dependencia en el marco de los diferentes procesos patológicos y en todas las edades de la vida y la indicación de todas las ayudas técnicas tanto personales como ambientales que permita al paciente integrarse a nivel familiar, social y laboral.
- Capacidad para abordar el carácter interdisciplinario de la especialidad, implementando la capacidad de dialogo y comunicación interprofesional necesarios para el ejercicio de la especialidad.
- Adquirir conocimientos en metodología e investigación clínica.

- Capacidad para preparar sesiones clínicas, presentar trabajos a congresos mediante comunicaciones o posters y publicar trabajos en revistas de la especialidad o relacionadas con ella.
- Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario y en relación con el uso de los costosos medios materiales que la sociedad pone a su disposición para cuidar de la salud de los ciudadanos.

3.1.2. Objetivos específicos teóricos

Los principios aceptados de educación postgrado subraya la necesidad de que en este periodo predomine la actividad de autoaprendizaje supervisado frente al carácter receptivo pasivo.

La formación teórica se basará en el autoestudio, que debe dotar al residente del nivel de conocimientos necesario para tomar decisiones. Las clases o sesiones teóricas se consideran como meramente complementarias del autoestudio.

El desarrollo de los contenidos de este programa se llevará a cabo a través de:

- Consultas externas en los dos primeros años de residencia acompañando a un miembro del equipo y posteriormente tutorizados.
- Visitas a pacientes hospitalizados siguiendo el esquema del punto anterior.
- Preparación de sesiones clínicas tutorizados.
- Presentación de casos y manejo en el diagnóstico y tratamiento.
- Preparación de sesiones bibliográficas.
- Preparación de trabajos, comunicaciones y publicaciones con los miembros del equipo.
- Asistencia a cursos monográficos, congresos de las Sociedades de Medicina Física y Rehabilitación.
- Participación en las guardias de Medicina Interna y COT durante todo el periodo de formación

3.2. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Según el plan de formación de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación las competencias profesionales del especialista en MFyR se caracterizan por:

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, urogenital, dolor y cáncer, quemaduras, trasplantes y amputaciones.

Para todo ello, la MFR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de RHB un proceso asistencial rehabilitador que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación de la discapacidad siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución alta e informe clínico.

La Medicina Física promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de la enfermedad. Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad, ergonómicos, ocupacionales y de reintegración. Utiliza 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.

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 tienen 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.

Asimismo, es competencia del especialista en MFyR, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.

Una vez realizada la prescripción del programa por el especialista MFyR, el proceso asistencial se desarrolla con la colaboración de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos.

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.

3.3. ROTACIONES

PLAN GENERAL DE ROTACIONES

Según la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, La planificación y distribución de la actividad formativa en el periodo de cuatro años queda orientada para las unidades docentes acreditadas en la siguiente tabla:

MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4
MFR general (3 meses)	Medicina Física (3 meses)	MFR. Infantil (2 meses)	MFR. Cardíaca (1 mes)

Medicina Interna, u otras EE.MM (2 meses)	MFR Vascular y de Linfedema (1 mes)	MFR Neurológica (2 meses)	MFR Respiratoria (1 mes)
COT (2 meses)	MFR Esfinteriana (1 mes)	Daño cerebral y Lesionados Medulares (2 meses)	MFR del paciente inmovilizado/quemado (1 mes)
Radiodiagnóstico (2 meses)	MFR Vestibular (1 mes)	Biomecánica. Ortoprótisis y Amputados (2 meses)	MFR Deportiva (1 mes)
Neurología (2 meses)	Medicina ortopédica y manual (1 mes)	Asistencia Primaria (1 mes)	Manejo del Dolor (1 mes)
	MFR vertebral (2 meses)	MFR Logofoniatría, de la comunicación y alteraciones cognitivas (2 meses)	MFR Geriátrica y Sociosanitaria (2 meses)
*	Discapacidad y Daño corporal (2 meses)		MFR Traumatológica (2 meses)
			MFR Reumatológica (2 meses)
Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses	Total 11 meses

3.4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Se ha realizado una adaptación a la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, adaptándolo a la idiosincrasia del Servicio y del Hospital buscando la mejor opción formativa para el residente.

Rotaciones planificadas desde curso 2024-25 en adelante

Año	Resid	Junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
R1	1	RHB general (6)			M Interna	UCI	Reuma	Neurofisiología	COT		Neurología		RHB general (6)
	2	RHB general (6)			UCI	M Interna	COT		Neurofisiología	Reuma	Radiología		RHB general (6)
R2	1	Radiología		RHB trauma y ortopedia		Infantil (Hosp Niño Jesús)	Mutua (1)	RHB cardiorrespiratoria/UCI		RHB infantil		RHB Neuro (2)/Amputados (4)	
	2	Neurología		RHB Neuro (2)/Amputados (4)		Mutua (1)	Infantil (Hosp Niño Jesús)	RHB infantil		RHB cardiorrespiratoria/UCI		RHB trauma y ortopedia	
R3	1	RHB general (6)			RHB trauma y ortopedia		Suelo pélvico	Linfedema (4)	RHB neuro (2) y raquis (3)		Rot ext LMA y DCA (Institut Guttmann)		
	2	RHB general (6)			RHB neuro (2) y raquis (3)		Linfedema (4)	Rot ext LMA y DCA (Institut Guttmann)			Suelo pélvico	RHB trauma y ortopedia	
R4	1	Rotatorio Libre Externo (5)		Comparten 1 consulta de RHB traumatológica, ortopédica y neurológica de lunes a jueves y otra los viernes de intervencionismo. Todas supervisadas y/o tutorizadas.									
	2												

Los rotatorios en grises se realizan en el Servicio de Medicina Física y RHB. En azules se realizan en los distintos servicios del Hosp Univ Dr Peset. Y en verdes se realizan fuera del Hosp Univ Dr Peset

1 mutua Umivale (Provincia de Valencia)

2 los rotatorios de RHB Neuro incluye RHB otoneurológica (vestibular), valoración Logofoniatría y disfagia en el DCA y screening neuropsicológico.

3 el rotatorio de raquis incluye medicina manual.

4 el rotatorio de Linfedema y amputados incluyen otros trastornos vasculares periféricos.

5 rotatorio libre externo en unidades de reconocido prestigio relacionadas con la especialidad, sujetas a la preferencia del residente, del tutor y disponibilidad de fechas en la unidad de destino

6 los rotatorios de RHB Gen coinciden con los periodos vacacionales. En estos periodos, los residentes rotarán con los adjuntos disponibles. Según el año de residencia y su nivel de progreso apoyará la labor asistencial.

*Los rotatorios de Trauma y ortopedia, neuro, amputados y linfedema incluyen formación en prótesis, órtesis, ayudas técnicas y prendas de compresión.

3.5. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

Medicina física y Rehabilitación

- Tener el primer contacto con el servicio de Medicina Física y RHB conocer sus componentes, estructura y miembros del equipo de Rehabilitación.
- Conocer el objetivo de la especialidad y asimilar los aspectos conceptuales de su contenido.
- Conocer las funciones y ámbito de actuación de los distintos miembros del equipo y la relación del Servicio de Rehabilitación con otras especialidades.
- Conocer las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.

Medicina Interna

- Conocer la patología clínica más relevante.
- Familiarizarse con la rutina de Medicina Interna
- Realizar la entrevista clínica con calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y del entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas, adecuadas a cada caso y saber interpretar el resultado de estas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear opciones terapéuticas.
- Aprender el seguimiento del paciente hospitalizado.

Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)

- Conocer, explorar e indicar las pruebas complementarias en las lesiones más frecuentes.
- Conocer criterios y técnicas de reducción y estabilización.
- Conocer técnicas conservadoras e inmovilización y sus indicaciones en las patologías más frecuentes.
- Conocer técnicas quirúrgicas y sus indicaciones en las patologías más frecuentes.
- Conocer tiempos de carga y cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización soporte y rehabilitación.

Radiodiagnóstico

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

Neurología

- Reconocer y explorar las patologías más frecuentes a nivel de enfermedad cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

Atención Primaria

- Conocer los niveles asistenciales del Sistema Sanitario de la Comunidad Valenciana. Conexión interniveles, accesibilidad y continuidad asistencial.
- Conocer la estructura y funcionamiento de los diferentes niveles, y específicamente la Atención Primaria (AP).
- Conocer el ámbito de actuación de la AP, el centro de salud y sus recursos. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas en ese ámbito.
- Conocer los programas de salud incidiendo en la prevención y promoción de salud.
- Conocer la patología osteomuscular más prevalente en AP, el enfoque y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas en ese ámbito.
- Conocer el impacto de la discapacidad en AP el manejo y los criterios de derivación a Rehabilitación.
- Conocer las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), estructura, recursos asistenciales, patologías que se atienden en estas unidades, circuitos asistenciales entre las unidades y el servicio de Rehabilitación del hospital.
- Circuitos de derivación y protocolos de actuación entre AP y las UBR.
- Prevención secundaria en diferentes patologías del aparato locomotor en UBR.
- Conocer el entorno sociofamiliar del discapacitado y los recursos sociosanitarios que precisa.

Rehabilitación Neurológica

- Reconocimiento de los grandes síndromes neurológicos (patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares, esclerosis múltiple 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.

- Diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de vejiga neurógena, intestino neurógeno, función sexual y fertilidad. Conocimiento de la prevención y tratamiento de los problemas de la piel (úlceras por decúbito).
- Conocer el daño cerebral adquirido: mecanismos de lesión traumática y patología vascular. Diagnóstico de los distintos grados de afectación de conciencia. Objetivos terapéuticos según severidad y grado de afectación.
- Diagnóstico y tratamiento de los déficits neurológicos establecidos en el daño cerebral adquirido: motores, sensitivos, perceptivos, del lenguaje...
- 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 más frecuentes en pacientes con lesión medular y daño cerebral adquirido.
- 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.
- Conocer los mecanismos de reinserción sanitaria y social.

Neurofisiología

- 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.

Rehabilitación de la columna vertebral

- 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.
- 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, Neck Disability Index, Cuestionarios de Depresión y Ansiedad de Goldberg...).
- Identificar precozmente las barreras a la recuperación funcional del paciente (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 saber realizar anamnesis y exploración de las deformidades del raquis (escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis, etc.).
- Conocer los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las deformidades del raquis (distractores, tres puntos, modulares, tridimensionales, sostén, etc.): indicaciones, contraindicaciones, chequeo, etc.
- 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.

Rehabilitación Infantil

- Conocer el desarrollo psicomotor normal y reconocer el patológico.
- Conocer y prescribir correctamente los procedimientos terapéuticos en rehabilitación infantil (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas).
- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neurológica más frecuente en la infancia (Parálisis cerebral Infantil, Parálisis braquial obstétrica, AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, mielomeningocele, secuelas de TCE, Alteraciones genéticas etc.).
- Conocer y establecer el tratamiento rehabilitador adecuado ante patología neuromuscular más frecuente (distrofia muscular de Duchenne, polineuropatías hereditarias, atrofia muscular espinal, etc.).
- Conocer y determinar el tratamiento rehabilitador adecuado a los trastornos ortopédicos congénitos más 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 minoritarios (síndrome de Wets, de Angelman, etc.).
- Reconocer la indicación y realizar correctamente las técnicas de infiltración de toxina botulínica en pacientes con espasticidad u otras indicaciones: PBO....

Biomecánica. Ortoprótisis y amputados

- 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.
- Conocer los distintos niveles de amputación, relacionándolo con las ventajas e inconvenientes para el proceso de protetización.
- Cuidados y tratamiento pre y posquirúrgicos.
- 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.
- Conocer materiales usados en ortopedia, su uso e indicación.
- Saber prescribir y adaptar las ortesis más utilizadas en columna y segmentos periféricos.
- Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

Rehabilitación reumatológica.

- Conocer la patología reumática.
- Deberá realizar exploración correcta de la articulación y patología que sospeche.
- Conocer la prueba diagnóstica más 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 más frecuentes y análisis líquido articular.

Rehabilitación del linfedema

- Deberá saber realizar diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático y otras causas de edema.
- Deberá conocer la clasificación del edema primario y secundario.
- Deberá realizar correctamente la exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.
- Deberá dominar la medición de volúmenes de la extremidad afectada 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.

Rehabilitación Logofonológica, de la comunicación y alteraciones cognitivas.

- Deberá conocer cómo 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 indicación de tratamiento grupal y/o objetivos de tratamiento individualizado.
- Deberá conocer los problemas de la función cognitiva relacionadas con la comunicación incluida la audición, visión y sensorial y las alteraciones de la memoria, la atención y otros aspectos de las alteraciones de procesamiento de la información.

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.

Rehabilitación Cardíaca

- Deberá haber realizado curso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)
- Deberá conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de RHB 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.
- Conocer las fases de un programa de rehabilitación cardíaca 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 y el ejercicio físicos 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.

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, ISWT, etc.).
- 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 más frecuentes en estos pacientes (escalas de valoración de la disnea, Cuestionario de Salud SF 36, Perfil de Salud de Nottingham, Perfil de las 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 más 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 la farmacodinamia de los fármacos más habitualmente utilizados en estos pacientes.
- Conocer las técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia.
- Conocer los programas de deshabituación al tabaco.
- Saber realizar una valoración de la incapacidad laboral.

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 pelvipereineal.
- 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

Rehabilitación del paciente crítico y postUCI

- Conocer la fisiopatología y los cambios metabólicos que se producen en el paciente crítico. Los sistemas que se afectan: Sistema cardiovascular, respiratorio, músculoesquelético, nervioso, digestivo genitourinario, alteraciones metabólicas y hormonales, alteraciones de la piel.
- Conocer los tratamientos aplicados en las Unidades de paciente crítico, especialmente en lo referente a la monitorización y las estrategias para conseguir la estabilidad clínica, tratamiento de la respuesta inflamatoria (SRIS/CARS/MARS), sedación, ventilación, destete, movilización segura del paciente crítico.
- Saber hacer una valoración del paciente crítico, incluyendo la evaluación sensorial y mental.
- Saber establecer una estrategia de actuación encaminado a la recuperación de la capacidad físico-funcional adecuado al estado clínico del paciente abordando todas las complicaciones de los sistemas afectados.
- Valoración y tratamiento de las secuelas del paciente crítico, incluido valorar la necesidad de ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar.

Rehabilitación del paciente inmovilizado/encamado

- Conocer la fisiopatología y los cambios metabólicos que se producen en el paciente inmovilizado
- Conocer los sistemas que se afectan con la inmovilización: Sistema cardiovascular, respiratorio, músculoesquelético, nervioso, digestivo genitourinario, alteraciones metabólicas y hormonales, alteraciones de la piel.
- Saber hacer una valoración del paciente inmovilizado, incluyendo la evaluación sensorial y mental.
- Saber establecer una estrategia de actuación encaminado a la inmovilidad existente y evitar su progresión abordando todas las complicaciones de los sistemas afectados
- Incluir en ese plan estratégico los objetivos a conseguir con el paciente.
- Valorar la necesidad de ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar.

3.6. PLANES INDIVIDUALES DE FORMACIÓN

A cada residente se le marcan los objetivos mínimos a cumplir cada año de residencia, en los que se implica:

- Cronograma de las rotaciones internas/externas con los objetivos a realizar
- Preparación sesiones clínicas viernes (4-6 por año por residente)
- Sesiones tipo ECOE cada jueves.

- Recomendación de cursos de formación
- Recomendaciones de comunicaciones/publicaciones a congresos.
- Establecimiento de reuniones periódicas (entrevista trimestral y encuesta de evaluación de las rotaciones)

3.7 ROTACIONES EXTERNAS

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros 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 tanto 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.

Como centros de reconocido prestigio se recomiendan:

Daño Cerebral y lesionado medular: Instituto Guttman de Badalona, Centro Nacional de Parapléjicos de Toledo

Rehabilitación infantil: Hospital del Niño Jesús Madrid; Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Sant Joan de Déu

Rehabilitación Vestibular: Hospital Insular de Gran Canaria.

Rehabilitación del Deporte: Centro de alto rendimiento deportivo Madrid

Rehabilitación suelo pélvico: H. Insular de Gran Canaria

3.8. GUARDIAS

Al no disponer en nuestro Hospital guardias de la especialidad de Medicina Física y RHB, los residentes hacen guardias adscritos al servicio de Urgencia y de COT.

Residente de primer año: los 12 primeros meses en puertas de urgencia adscritos al Servicio de Urgencias.

Residentes de segundo, tercer y cuarto año realizan las guardias de puertas de Urgencia adscritos al Servicio de COT.

Las guardias entre semana son de 17 horas desde las 15 horas hasta las 8 horas de los días siguientes y festivos. En festivo serán de 24 horas.

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

4.1. CURSOS FORMACIÓN COMUN COMPLEMENTARIA

Son organizados por la Comisión de Docencia “Plan Transversal Común”, siendo cursos de formación genérica con **carácter obligatorio** para los especialistas en formación. Se suelen llevar a cabo durante el primer y segundo año de residencia (anexo, con los objetivos y fechas orientativas):

- Curso de Urgencias
- Curso de RCP
- Curso de protección radiológica y riesgos laborales
- Curso de electrocardiografía
- Prevención de riesgos laborales
- Entrevista clínica. Habilidades en la comunicación
- Metodología de la Investigación
- Búsqueda bibliográficas

Anualmente la Conselleria de Sanitat (EVES) convoca cursos de formación para todo el personal sanitario. Entre los cursos recomendados para el periodo de formación de residentes se encuentran:

- Curso del manejo de la información.
- Formación en metodología de la investigación clínica.
- Búsquedas bibliográficas y análisis de datos sanitarios con SPSS.

4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Anualmente se ofrecen cursos monográficos a nivel nacional que son de obligada asistencia para todos los residentes en los últimos años de residencia:

- Curso de actualización en Prótesis y Ortesis (ORTOGRA): Febrero en Granada.
- Curso teórico-practico de electroterapia y termografía infrarrojo. Octubre Valladolid.
- Curso de Evidencia en Medicina Física y Rehabilitación (EVIGRA): Febrero en Granada.
- Curso de actualización de la Especialidad Medicina Física y Rehabilitación: Vigo (este último año se realizó on-line)
- Jornadas de medicina manual.

Adicionalmente los residentes pueden realizar Másteres de la Especialidad durante el periodo de residencia, aunque no son de obligado cumplimiento sí recomendables:

- Máster de valoración del Daño Corporal
- Máster en Medicina Ortopédica y Manual
- Máster en ecografía musculoesquelética e intervencionismo ecoguiado.
- ECOSERMEF

En los últimos años, han surgido cursos on-line que también se recomiendan a los residentes.

4.3. SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO

Las sesiones se realizan todos los viernes del año, a primera hora de la mañana, salvo en periodo vacacional y por coincidencia con cursos o congresos.

- **Monográficas:** Sobre temas de la especialidad y puesta al día y Medicina basada en pruebas (MBE)
- **Bibliográficas:** se realizan revisiones bibliográficas sobre revistas de impacto de la especialidad haciendo una crítica sobre los artículos seleccionados. Lectura crítica.
- **Casos clínicos:** casos que por su complejidad o rareza son expuestos a todo el servicio para su abordaje diagnóstico y/o terapéutico.
- **Sesiones de organización del Servicio.**
- **Interhospitalarias:** Último viernes de cada mes con otros servicios de Rehabilitación de la Comunidad por videoconferencia (técnicas novedosas, casos clínicos,.etc.).
- En el servicio se realizan **protocolos** de las patologías más frecuentes de la especialidad y que forman parte de las sesiones monográficas.

Las sesiones tipo ECOE se realizan todos los jueves del año, a primera hora de la mañana, salvo en periodo vacacional.

4.4. SESIONES GENERALES

Se realizan sesiones generales todo el año organizadas por la comisión de Docencia del Hosp Dr Peset. Son de obligada asistencia.

- Jueves último de mes: sesiones tipo caso clínico impartidas por los diferentes servicios del hospital.

4.5 CONGRESOS Y JORNADAS

Los congresos de asistencia opcional, condicionados para su asistencia a que el residente participe de algún trabajo que se vaya a presentar en dicho congreso/jornada.

- Jornada anual de la Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación
- Congreso anual de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación.
- Congreso anual SORECAR
- Congreso anual SERI
- Congreso nacional anual de Rehabilitación Geriátrica.
- Congreso de la SEP
- Jornadas anuales de residentes de la Comunidad Valenciana.
- Congreso de la SEMOYM

4.6. COMUNICACIONES A JORNADAS Y CONGRESOS/PUBLICACIONES:

Una de las funciones del Servicio es la actividad investigadora a nivel clínico, por ello los residentes deben saber realizar búsquedas bibliográficas y adquirir conocimientos en metodología científica que le permita realizar lectura crítica de la evidencia publicada, así como diseñar trabajos de investigación.

Tiene como objetivo presentar comunicaciones y/o posters:

- Jornadas de la Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación
- Congreso anual de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación.
- Jornadas anuales de residentes de la Comunidad Valenciana.
- Congreso nacional anual de Rehabilitación Geriátrica.

Deben presentar entre 2 y 3 comunicaciones y/o pósteres en el que colabore el residente de primer año y presentado por los residentes de tercer y cuarto año. En el supuesto que no hubiera residente de cuarto año, es presentado por el de tercer año.

Publicaciones:

- Durante el periodo de residencia, se pone como objetivo la publicación de uno o dos artículos en revistas nacionales o internacionales.

4.7. PARTICIPACIÓN PROFESIONAL

Se recomienda a todos los residentes inscribirse como miembro de la Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación y de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación, de esta forma podrán participar de todas sus actividades.

4.8. FORMACIÓN POSTGRADO

Durante los años de residencia se valorará que realicen los cursos de doctorado o los cursos equivalentes acreditados por la Universidad y contemplados en el Plan Bolonia,

para conseguir la suficiencia investigadora, así como el inicio o realización de la Tesis Doctoral.

5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación del Residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad y de la Comisión de Docencia del Hospital.

5.1. Valoración tras la finalización de cada rotación

Después de cada rotación del residente, el médico de plantilla responsable de esa rotación y el tutor rellenarán una Ficha de Evaluación y la enviarán al servicio de origen del residente rotante.

El responsable de entregar la ficha al inicio de la rotación será el residente, que debe asegurarse de hacerlo al inicio, para que el responsable docente de la misma realice los ajustes posibles para adecuarla a los objetivos previstos.

Esta ficha se entregará a la Comisión de Docencia del Hospital donde se analizará junto con el Presidente de la Comisión de Docencia, el Jefe de Servicio y el Tutor. Para posteriormente ser remitida a la Comisión Nacional de la Especialidad con las calificaciones correspondientes, e Incidencias que en su caso pudieran existir.

Se evalúan 12 conceptos agrupados en dos apartados. Cada uno de ellos se valora de 0 a 10 puntos, pudiendo existir decimales. La valoración total será la puntuación media, teniendo en cuenta el conjunto del apartado A (70%) y B (30%). Los Conceptos son:

A. Conocimientos y habilidades

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

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad/ Asistencia

- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente/familia
- Relaciones con el equipo de trabajo.

5.2. Entrevista trimestral

Según normativa del Real Decreto 183/208 de 8 de febrero, se realizarán entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado con el objetivo de favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje. Se realizarán 4 anuales como mínimo, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits. Las entrevistas se registrarán en el **Libro del Residente**.

Se valorará según formato aprobado y marcado por la Comisión de Docencia:

- Valoración de la actividad asistencial
- Actividad docente
- Actividad formativa
- Actividad investigadora
- Otras actividades
- Valoración global del período formativo

La escala de valoración será: **0 negativa, 1 Suficiente, 3 Positiva**

5.3. Memoria anual de actividades

Al final de cada año el residente debe aportar una Memoria sobre las actividades realizadas por él mismo. Debe ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio. Se remitirá una copia a la Comisión de Docencia.

5.4. Libro del residente

El residente debe formalizar en este libro las actividades realizadas por él mismo y las observaciones que estime convenientes.

5.5. Finalización de la residencia

Al finalizar la Residencia, la Comisión de Docencia del Hospital remitirá la evaluación al Ministerio de Sanidad; así mismo se remite la ficha oficial que previamente debe ser cumplimentada por el interesado.

La Comisión de Docencia del Hospital emite un Certificado provisional, firmado por el Jefe de Estudios, de haber finalizado con aptitud el periodo de residencia en la

correspondiente Especialidad, que valdrá de justificante en tanto se completen los procedimientos oficiales, y que en muchas Comunidades Autónomas habilita provisionalmente para acceder a puestos de trabajo de Especialidad o a la Bolsa de Desempleo.

En el Plazo de 3-4 meses, el Ministerio de Sanidad enviará a la Comisión de Docencia del Hospital el certificado Oficial de Residencia y definitivo de haber completado la Residencia en la correspondiente Especialidad, debiendo el interesado firmar el recibí y recogerlo.

Posteriormente, el Ministerio de Educación remitirá al domicilio del interesado una serie de certificados y formularios que se deberán completar y ser llevados a la Subdelegación del Gobierno, dónde se abonarán las tasas para la expedición del Título de Especialista; dicha solicitud y abono de tasas tiene valor para demostrar ser Especialista. En el plazo de unos 2 años, la citada Subdelegación comunica al domicilio del interesado que se ha recibido el Título Oficial de Especialista par que pase a recogerlo.

6. TUTORIZACIÓN

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo.

Este servicio cuenta con 2 tutores de residentes y cuya función es la de planificar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, ajustándose al Plan de Formación aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad y a las peculiaridades de cada residente (Plan Individual del Residente), siendo este anual.

Su misión incluye elaborar el cronograma de rotaciones de todos ellos para que siempre haya un residente como mínimo en el servicio; establecer el calendario de sesiones clínicas del servicio; valorar los cursos que debe hacer cada residente y en qué

momento de la residencia; valorar las jornadas o congresos que deben asistir, tutelarlos para la presentación de sesiones clínicas, comunicaciones y trabajos; solicitar los rotatorios internos como externos y realizar las evaluaciones anuales y de finalización de la residencia; y realizar la memoria anual del Tutor.

6.1. Horario/Lugar de tutorías:

Tendrá lugar un jueves de cada trimestre a primera hora de la mañana en la sala de reuniones del Servicio

7. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Revistas de la especialidad

Desde el 2009 existe un Catálogo de publicaciones electrónicas que se accede desde la Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanidad y Consumo que contiene más de 1000 revistas de todas las especialidades.

Se enumeran a continuación las diferentes revistas de la especialidad tanto en formato papel como electrónico disponibles (no renovadas desde el 2008).

- American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation
- Archives of Physical Medicine & Rehabilitation
- Journal of Rehabilitation Medicine
- Physical medicine and Rehabilitation Clinics of North America

Otras revistas relevantes de la especialidad:

- Clinic Rehabilitation
- Rehabilitación (Madrid)
- Neuromuscular Disorders
- Pain
- British Journal of Sports Medicine
- Occupational Medicine.
- Rehabilitación (Madrid)
- Spine
- Annales de Readaptation et de Medicine Physique
- Physical Therapy

- Physiotherapy

Instituciones y Sociedades Científicas

Conselleria de Sanidad y Consumo Generalitat Valenciana: www.san.gva.es

Colegio Oficial de Médicos de Valencia: www.comv.es

Universidad de Valencia: www.uv.es

Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación: www.sermeef.es

Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación: www.svmefr.com/

Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual: www.semooym.org/

Physical and RHB medicine section and Board of the European Union of Medical

Specialist: <http://www.euro-prm.org/>

REHABILITACIÓN GENERAL:

- Rehabilitación Médica. J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766
- Manual SERMF de Rehabilitación y Medicina Física Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545
- Physical Medicine and Rehabilitation.Principles and Practice. 5th edition.J.A. Delisa & W. Frontera .Lippincot Willians & Wilkins 2010
- Rehabilitación ortopédica clínica. S. Brent Brotzman, Robert C. Manicke 2012 Ed. Elsevier. ISBN: 9788480869119
- Exploración física de la columna y extremidades.S. Hoppenfeld
- Analgesia por medios fisicos. J. Plaja. Mcgrau Hill. 2003.
- Vademecum de kinesioterapia y rehabilitacion funcional. Yves Shardez
- Physical Medicine & Rehabilitation. Randall L. Braddom. 4 th Ed. Elsevier Saunders 2010
- Pruebas funcionales musculares.Daniels-Worthingam´s. 6ª ed.Ed.Marban.1996
- Kendall's músculos - pruebas, funciones y dolor postural. 4ª ed. Ed. Marban
- Fisiología articular (3 tomos) A.I.Kapandji. Ed panamericana
- Buckup, K. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular.3ª ed. © 2007.ISBN13: 978844581761-2 .Editado por: ELSEVIER-MASSON
- Exercise in Rehabilitation Medicine. W. R. Frontera 2ª ed.Human Kinetics 2006
- Biomecánica de la marcha humana normal y patológica. IBV. Generalitat Valenciana.
- Dolor Lumbar: Clínica y Rehabilitación. Miranda Mayordomo, J. L.; Flórez García, M. T.Grupo Aula Medica, S.L. 1996

- Atlas de puntos clave musculares en la práctica clínica. Autor: Pleguezuelos Cobo; Meri Vived Guirao Cano; Moreno Atanasio. Pérez Mesquida. Sanz Cartagena.Ed: Panamericana

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

- Hill K; Acute Stroke Management Expert Working Group. Int J Stroke. 2008 May; 3(2):120-9.
- Hemiplejía del adulto. Evaluación y tratamiento Bobath Panamericana
- Reeducción motora en la hemiplejía. Fundamentos neurofisiológicos. Brunnstrom. Ed JIMS
- Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, Patrones y Técnicas. Voss Ionta Meyers. Ed Panamericana.
- Stroke Recovery & Rehabilitation. Joel Stein. Ed demosMEDICAL. 2009
- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneoencefálico. 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. Sánchez 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.
- Zorowit R. ed. Stroke recovery and Rehabilitation. DerosMedical 2009

PRÓTESIS –ORTESIS

- Zambudio, R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas.1ª ed. © 2009. ISBN13: 978844581969-2 ELSEVIER-MASSON
- Amputación de extremidad inferior y discapacidad: prótesis y rehabilitación. González Viejo MA, Salinas Castro F. Editorial Masson 2005.
- 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.
- Escoliosis. Realidad Tridimensional. M.A. González Viejo. Masson. 2001.

REHABILITACIÓN CARDÍACA 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 Cardíaca. Maroto Montero y colaboradores. Ed Olalla..

INCONTINENCIA URINARIA.

- Tratamiento de la Incontinencia urinaria y disfunción del suelo pélvico. J.Laycock, J. Haslam. Ed. Mayo 2004
- Recommendations for managements of stress and urge urinary incontinence in women. University of Texas at Austin, School of Nursing. Family Nurse Practitioner Program: 2002 May.
- Guía clínica sobre la incontinencia urinaria. A. Schroder, P. Abrams. European Association of Urology 2010
- Urinary incontinence. The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women`s and children`s Health. Commissioned 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
- 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 DEL LINFEDEMA

- CREST:guidelines for the diagnosis,assessment and management of lymphoedema. February 2008
- Monográfico Revista Rehabilitación 2010 vol 44
- Rehabilitación del linfedema. Actualización y protocolo. Servicio de Rehabilitación del Hospital Comarcal Valdeorras. Abril 2008.

REHABILITACIÓN FONIÁTRICA

- Perelló, J. Trastornos del habla © 2005 ISBN13: 978844580422-3. Ed.Elsevier-Masson
- Desarrollo del lenguaje en niños. Juan Narbona.
- Le Huche, F. / Allali, A. La voz. © 2004.ISBN13: 978844581246-4.Elsevier-Masson.

REHABILITACIÓN INFANTIL

- Desarrollo motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral. Autor: Berta Bobath; Karen Bobath.Ed.: Panamericana
- Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnóstico y tratamiento precoz. Autor: Vojta, Vaclav. Ediciones Morata,S.L. 2005
- Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del retraso motor. Levitt, Sophie.Ed: Panamericana 2002 (3ª Edición)
- Neurología perinatal. Autor: Claudine Amiel-Tison. Ed: Masson S.A., 2001
- Atlas de Síndromes Pediátricos. Autor: M. Cruz; J. Bosch. Ed: Spaxs publicaciones
- Patomecánica de la Parálisis Cerebral. Autor: Miguel Toledo González. 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

ORTOPEDIA

- Waddell G. The back pain revolution. London: Churchill Livingstone.
- Rodilla.Insall &Scott. Ed.Marban.2006
- Hombro. Rockwood – Matsen – Wirth – Lippitt. Ed Marban 2013
- Quince lecciones sobre patología del pie. Autor: A. Viladot y Colabs.Ed: Toray, S:A:
- Ortopedia Clínica Pediátrica. Diagnóstico y tratamiento. Autor: Tachdjian. Ed: Panamericana

- Bases Semiológicas y Funcionales del Miembro Inferior. Autor: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. (2006)
- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Autor: Mariano Núñez-Samper; Luis Fernando Ilanos Alcazar. Ed: Masson, S.A. (2º Edic. 2007)

REHABILITACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR. MEDICINA ORTOPÉDICA Y MANUAL

- Exploración clínica y programada de raquis. Teyssandier MJ.
- A propósito de la manipulación vertebral. Teyssandier MJ.
- Manual práctico de estiramientos postisométrico. Ledoupe A, Dedee M.
- Manipulaciones columna vertebral y extremidades. Maigne R.
- Rehabilitación Intervencionista. Fundamentos y Técnicas. JM Climent, P. Fenollosa, FM Martin del Rosario. Ed Ergon 2012
- Travell, Janet G., Simons, David G. & Simons, Lois S. *“Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual; Vol. 1. The Upper Half of Body”*. Second Edition. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 1999
- Travell, Janet G. & Simons, David G. *“Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual; Vol. 2. The Lower Extremities”*. Second Edition. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 1993.
- Greenman PE. *“Principios y Práctica de la Medicina Manual”* 2ª ed. Williams & Wilkins/ Panamericana, Madrid.2003. 3ª ed.

Clinical Therapeutic Applications of The Kinesio Taping Method. Kezo Kanse.

RECURSOS EN INTERNET:

- **Bases de datos:**
 - Pubmed-Medline www.ncbi.nlm.nih.gov
 - Embase www.embase.com
 - Cinhal
- **Recursos filtrados de MBE:**
 - Biblioteca Cochrane www.cochrane.es
 - Bandolera
 - Tripdatabase: <http://www.tripdatabase.com/>
 - DARE www.crd.york.ac.uk
 - PEDro www.pedro.org.au
 - Evidence Based Review of Stroke Rehabilitation www.ebrsr.com
 - Guías de práctica clínica:
 - Fistera www.fistera.com
 - Guiasalud www.guiasalud.es
 - National guideline clearinghouse www.guideline.gov
- otras páginas web:
 - Medscape www.medscape.com