

PLAN FORMATIVO DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN ADAPTADO AL
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE VALENCIA

CONSORCI

HOSPITAL GENERAL

UNIVERSITARI

VALENCIA

INDICE

<u>ESTADO ACTUAL DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL DEPARTAMENTO VALENCIA - HOSPITAL GENERAL</u>	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO	4
2.1 RECURSOS HUMANOS HOSPITALARIOS ACTUALES	4
2.2 RECURSOS HUMANOS EXTRAHOSPITALARIOS	5
2.3 RECURSOS ESTRUCTURALES HOSPITALARIOS	6
2.4 RECURSOS MATERIALES	6
2.5 ACTIVIDAD ASISTENCIAL	7
3. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTÍNUA	16
4. INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN CIÉNTIFICA	18
5. PROTOCOLOS	18
<u>PLAN FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD ADAPTADO AL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.</u>	20
1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN:	20
2. DEFINICIÓN, FUNDAMENTOS Y COMPETENCIAS	20
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA	21
4. PLANIFICACIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS-FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	22
4.1 CRITERIOS GENERALES	22
4.2 DISTRIBUCIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS FORMATIVAS DURANTE LA RESIDENCIA	23
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	24
5.1 PRIMER AÑO DE FORMACIÓN (R1)	24
5.2 SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN (R-2)	26
5.3 TERCER AÑO DE FORMACIÓN (R-3)	29
5.4 CUARTO AÑO DE FORMACIÓN (R-4)	32
5.5 ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS	36
6. ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS A TRAVÉS DE ACTIVIDADES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS	36
7. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y PROGRAMAS DE MAYOR ESPECIALIZACIÓN	39
8. METAS DEL PROGRAMA FORMATIVO	39
8.1 CONOCIMIENTO	40
8.2 HABILIDADES DEMOSTRADAS	40

ESTADO ACTUAL DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL DEPARTAMENTO VALENCIA-HOSPITAL GENERAL

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Rehabilitación se halla encuadrado en el Área Médica según organigrama del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) y depende de la Dirección de Área de Servicios Generales Clínicos y en cuanto a Dirección de Enfermería del Área de Cuidados Ambulatorios.

Su situación actual en pabellones prefabricados, aunque dignamente acondicionados pero insuficientes, en espera de su ubicación definitiva y la nueva situación de asumir la labor asistencial del Departamento como un equipo Único requiere un replanteamiento en su funcionamiento acorde con las necesidades que exige la demanda.

Esta nueva proyección se basa, en primer lugar, en la instauración de un modelo asistencial descentralizado, asumido por el Equipo Único de Rehabilitación, que permite el acercamiento de la atención al domicilio del paciente. Para ello se planteará la posibilidad de incorporación tanto de recursos humanos, con disponibilidad de movilización, si así se requiriese, como de la dotación de los recursos materiales y estructurales necesarios.

La posibilidad de que en los centros del Área Sanitaria pueda absorberse parte de la patología que actualmente se viene atendiendo en el Hospital, permitirá que las nuevas instalaciones del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital, se proyecten para asumir aquellos pacientes que por su patología precisen un estudio diagnóstico y tratamiento más especializado.

Estas nuevas instalaciones deben planearse con un dimensionado que permita el funcionamiento completo de las Unidades Clínico Asistenciales existentes actualmente y la progresiva puesta en marcha de las nuevas Unidades que se proponen para esta nueva etapa.

La posibilidad futura de construcción de un Hospital Sociosanitario en nuestro Departamento nos brindará la oportunidad de disponer de camas de Rehabilitación, con criterios bien definidos de ingreso en ellas y personal y material adecuados, dada la posibilidad de recuperación funcional de gran parte de estos pacientes.

En este sentido, la Orden 13 de OCTUBRE de 1997 de la Consellería de Sanidad, define los objetivos asistenciales de Gestión y la estructura de los Hospitales de Asistencia a Crónicos y Larga Estancia.

Así, en el artículo 2 de esta orden se afirma “son funciones de estos hospitales proporcionar atención integral a los colectivos que conforman el PALET. (HACLES en la actualidad), prestando especial atención a su Rehabilitación, con el objeto de favorecer la recuperación de la Salud, el fomento de la autonomía y la mejora de la calidad de vida”. El artículo 4 de esta misma orden dice “los Hospitales de Crónicos y de larga estancia se organizarán en Unidades Funcionales... y estas Unidades serán al menos: Unidades de Convalecencia, Unidad de Rehabilitación, Unidad de Cuidados Paliativos, Unidad de Larga Estancia”.

2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO

2.1. RECURSOS HUMANOS HOSPITALARIOS ACTUALES:

a) Personal Facultativo:

1 Jefe de Servicio	Victoria Iñigo Huarte (en funciones)	
1 Jefa de Sección	Victoria Iñigo Huarte	
4 Médicos Adjuntos	María Dolores Rubio Fernández	
	Jorge Juste Diaz	Tutor de Residentes
	Virginia Gallart Úbeda	Acumulo de tareas para atender el Área
	Mónica Ferrer Pastor	Comisión de Servicio

b) Personal Sanitario:

- o 1 Fisioterapeuta- Supervisor: José Ángel González Domínguez
- o 10 Fisioterapeutas en jornadas de mañanas
- o 2 Fisioterapeutas con contrato de interinidad de media jornada en horario de tardes (16-20h)
- o 1 Fisioterapeuta en horario de tardes con jornada completa

Francisca Barbera Felip	Fisioterapeuta-tardes
Fernando Blasco García	Fisioterapeuta-mañanas
Elvira Fons Mateu	Fisioterapeuta-mañanas
Teresa Varea Ramos	Fisioterapeuta-mañanas
Andrés Furió Moriana	Fisioterapeuta-mañanas
M ^a José Gálvez Fernández de Guevara	Fisioterapeuta-mañanas
Andrés Juan Higon	Fisioterapeuta-mañanas
Vicente Enrique Martínez Estelles	Fisioterapeuta-tardes
M ^a Cruz Torregrosa Lleches	Fisioterapeuta-mañanas
Juan Dávila Pichó	Fisioterapeuta-mañanas
Pedro Abarca Grau	Fisioterapeuta-tardes
Leticia Boix Navarro	Fisioterapeuta (85%)-mañanas

- o 1 Logopeda:

Rosa Moreno Sánchez	Logopeda
---------------------	----------

- o 1 Terapeuta Ocupacional:

Jorge Llisterri Giner	Terapeuta Ocupacional
-----------------------	-----------------------

c) Personal Auxiliar:

- o 1 Administrativa a tiempo completo, excepto en algunas ocasiones compartida con otros servicios por bajas, vacaciones, etc.

	Administrativa
--	----------------

- o 2 Auxiliares de enfermería en turno de mañanas y 1 auxiliar de enfermería, contratada a media jornada en turno de tardes (16 a 20h).

Elvira Balaguer Bellver	Auxiliar de Clínica/mañanas
Teresa García Consuegra	Auxiliar de Clínica/mañanas
M ^a Luisa Borrego Fabian	Auxiliar de Clínica/tardes

- o 1 Sanitario en turno de mañanas.

	Sanitario
--	-----------

2.2. RECURSOS HUMANOS EXTRAHOSPITALARIOS

a) Personal Facultativo:

Carmen Real	FEA CE Juan Llorens
Miguel Ángel Ortuño	FEA CE Torrente

b) Personal sanitario:

Helena Tornero Feliciano	Fisioterapeuta/ Guillém de Castro
Natalia Lorena Montiel Hernández	Fisioterapeuta/ Guillém de Castro
Alicia Cardos López-Ayllón	Fisioterapeuta/ Guillém de Castro
M ^a José Encinas Cerrador	Fisioterapeuta/ Xirivella
Salvador Fernández Marques	Fisioterapeuta/ San Isidro
Araceli Rubio Sánchez	Fisioterapeuta/ Paiporta
José Ángel González Domínguez	Fisioterapeuta/ Picasent
Luis Pinazo Asensi	Fisioterapeuta/ Torrente
Maribel Daviú Gay	Fisioterapeuta/ Torrente
Rafael Martínez Añón	Fisioterapeuta/ Torrente
Manuela Sánchez Rodríguez	Fisioterapeuta/ Alacuas
Silvia Álvarez Crespo	Fisioterapeuta/ Alacuas

2.3. RECURSOS ESTRUCTURALES HOSPITALARIOS

El Servicio de Rehabilitación se encuentra situado en un pabellón prefabricado, detrás del Pabellón B paralelo a la Avenida del Cid, en espera de su futura ubicación definitiva.

En la actualidad dispone el Servicio de dos áreas: Área médica (142,34 m²) y Área terapéutica (358,37m²) en unas instalaciones provisionales aunque dignamente acondicionadas.

El área médica consta de 4 consultas, una de ellas utilizada a su vez como despacho del Jefe del Servicio, una sala de espera con dos aseos, un despacho de secretaría-admisión y dos vestuarios para el personal del servicio.

En el área terapéutica se encuentran las salas de cine-mecanoterapia, electroterapia, linfedema, terapia ocupacional, logopedia, una sala polivalente utilizada para desarrollar diferentes actividades, compatibilizando horarios (Rehabilitación cardiaca, Escuela de la Espalda, Escuela de la Voz, prácticas alumnos de Fisioterapia, etc.), un pequeño almacén, una sala de espera y un despacho para el Fisioterapeuta-supervisor.

2.4. RECURSOS MATERIALES

Sala de cine/mecanoterapia:

En la que podemos encontrar:

5 Camillas	1 Paralelas	1 Rampa/Escaleras
3 Espalderas	8 Sillas de Colson	1 Mesa de Manos
4 Poleas	3 Platos de Böhler	3 Tracciones Cervicales
1 Espejo verticales	2 Bicicletas estáticas	1 Arcón congelador
1 Artromotor	2 Recuperadores de tobillo	4 Jaulas de Rocher

Sala de Rehabilitación Cardiaca:

En la que podemos encontrar:

7 Bicicletas	3 Pistas de marcha	1 Desfibrilador
1 Botella de O ₂	9 Colchonetas grandes	2 Colchonetas pequeñas
1 Camilla	20 Palos	1 Cajón con 15 balones
1 E.C.G. (un canal)	1 Tensiometro/fonendoscopio	12 Banquetas

Sala de electroterapia:

En la que podemos encontrar:

2 Microondas	2 Onda corta	3 Corrientes analgésicas
1 Parafango	1 Parafina	3 Aparatos de ultrasonidos
2 Aparatos de corrientes excitomotoras		

2.5 ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2.5.1 CARTERA DE SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Diferenciamos los distintos ámbitos de Atención en Rehabilitación, ya que aunque la asistencia se unifica en todo el departamento por el Equipo Único de Rehabilitación, hay que considerar la existencia en el Hospital de Unidades Funcionales.

Tratamos de optimizar los recursos para darles la mayor rentabilidad sin que ello suponga una disminución de la atención de calidad prestada a nuestros pacientes.

Básicamente agruparíamos los recursos en cuatro apartados:

- a.- Cartera de técnicas diagnósticas
- b.- Cartera de técnicas terapéuticas
- c.- Cartera de unidades monográficas
- d.- Modalidad de prestación asistencial

a) CARTERA DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS ACTUALES

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| o Valoración estático postural | o Valoración de la espasticidad |
| o Balance articular | o Valoración de la discapacidad y |
| o Balance muscular | daño corporal |
| o Escalas de valoración funcional | o Valoración pulmonar |
| o Valoración de la marcha | o Valoración del linfedema |
| o Valoración del dolor | o Valoración Foniátrica |

b) CARTERA DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS ACTUALES

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| o Manipulación | o TENS |
| o Estiramientos postisométricos | o Electroterapia de alta frecuencia |
| o Infiltraciones | o Fototerapia |
| o Mesoterapia | o Ultrasonoterapia |
| o Vendajes funcionales | o Termoterapia |
| o Escuelas Monográficas: | o Crioterapia |
| Espalda y Voz | o Logopedia |
| o Cinesiterapia | o Rehabilitación de la |
| o Masoterapia | espasticidad |
| o Tracción vertebral | o Prótesis |
| o Electroterapia continua o | o Ortesis |
| galvánica | o Ayudas técnicas |
| o Electroterapia por impulsos | o Rehabilitación cardiaca |
| o Electroterapia por Corrientes | o Rehabilitación respiratoria |
| Variables interrumpidas | |

c) CARTERA DE UNIDADES CLÍNICO ASISTENCIALES

c.1 Unidades en funcionamiento:

- o Rehabilitación del Ictus

- o Programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Instituto de Enfermedades Cardiovasculares
- o Unidad funcional de mama
- o Unidad Integral para el Tratamiento de la Obesidad Mórbida
- o Unidad de Foniatría

c.2 Unidades propuestas

- o Unidad de Rehabilitación del paciente dependiente
- o Rehabilitación Respiratoria
- o Unidad de Raquis
- o Unidad funcional de sobrepeso y obesidad
- o Rehabilitación de la Incontinencia Urinaria
- o Rehabilitación del Vértigo
- o Ortoprótisis. Amputados
- o Laboratorio de valoración funcional
- o Unidad de Ondas de Choque Extracorpóreas
- o Rehabilitación domiciliaria
- o Unidad disfagia orofaríngea

2.5.2. MODALIDADES DE PRESTACIÓN ASISTENCIAL

Gestión de Pacientes en Consultas Externas

Valoración diagnóstica e indicación terapéutica de pacientes de:

- o Cirugía ortopédica y traumatología
- o Neurología
- o Postcirugía de mama
- o Patología musculoesquelética no quirúrgica
- o Patología respiratoria
- o Patología vascular
- o Patología del lenguaje

Gestión de Pacientes Hospitalizados

Valoración sistemática y protocolizada a diario de pacientes ingresados por determinados procesos considerados como prioritarios:

- o Pacientes intervenidos de Ortopedia y Traumatología
- o Pacientes ingresados en el servicio de Neurología
- o Pacientes intervenidos de cirugía Cardíaca

Valoración sistemática de pacientes ingresados previa solicitud del especialista correspondiente, procedentes de los servicios de:

- o Neurocirugía: Hemorragias y tumores cerebrales, cirugía de raquis
- o Cirugía vascular: Amputados
- o Cirugía de mama: Prevención de complicaciones postmastectomía
- o Cirugía Torácica: Tumores pulmonares, neumotórax, derrames pleurales
- o Reanimación: Patología de la inmovilización, politraumatismos, TCE, polineuropatía del enfermo crítico
- o Neumología: BNCO, VM
- o Cirugía abdominal
- o Medicina interna

Gestión de pacientes en el Área Terapéutica

En el Área Terapéutica los pacientes reciben los tratamientos, pautados por el médico rehabilitador, durante su hospitalización o procedentes de consultas externas.

Las terapias son aplicadas por el equipo de Fisioterapia, el Logopeda o el Terapeuta Ocupacional cuando la patología lo precisa.

En el área terapéutica se encuentran la unidades de tratamiento: hospitalización, cinesiterapia/mecanoterapia, electroterapia, logoterapia y terapia ocupacional.

2.5.3. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL

El Servicio de Rehabilitación se plantea como un servicio básico del Consorcio Hospital General Universitario pero proyectado a cubrir la demanda asistencial del área Sanitaria correspondiente, Departamento Valencia-Hospital General, asumiendo la función de Servicio de Rehabilitación de Hospital de Departamento, siendo competencia del Jefe de Servicio la responsabilidad del Equipo Único de Asistencia, cuyo ámbito de actuación se extiende a toda el área en todos sus niveles asistenciales.

En el plano asistencial diferenciamos dos niveles de actuación:

- A.- Nivel Hospitalario.
- B.- Nivel Extrahospitalario

A.- Nivel Hospitalario.

En el nivel hospitalario el Servicio de Rehabilitación desarrolla su actividad asistencial en 2 áreas fundamentales: Área médica y Área terapéutica.

1. Área Médica

En el Área Médica distinguimos: La atención al paciente hospitalizado y las consultas externas.

1.1. Atención al paciente hospitalizado:

Los Médicos del Servicio valoran y prescriben el tratamiento fisioterápico a realizar a los enfermos ingresados para los que se ha solicitado, mediante interconsulta hospitalaria, asistencia de nuestra especialidad. La colaboración de este servicio se ha protocolizado y se realiza a diario con los Servicios de Neurología (Unidad de Ictus), Cirugía Ortopédica y Traumatología y Cirugía Cardíaca.

Tras producirse el alta hospitalaria, y de ser necesaria la asistencia en nuestro Servicio, continuará en consultas externas. Realizada una nueva valoración médica y dependiendo de su patología el paciente será tratado en el Hospital o remitido a las Unidades Básicas de Rehabilitación existentes en el Departamento, siguiendo el criterio de proximidad por domiciliación, para realizar el tratamiento prescrito. Desde el punto de vista médico la atención al paciente continuará, independientemente de donde realice el tratamiento, en consultas externas hasta finalizar el proceso por curación o fase de secuelas.

La reducción de las estancias hospitalarias para procesos agudos, el impacto para el enfermo y la familia de procesos discapacitantes y los períodos de recuperación funcional estimados para pacientes que habitualmente trata nuestro Servicio, hace que algunos pacientes precisen un período de ingreso mas prolongado por su patología. En estos casos los enfermos son derivados al Hospital Dr. Moliner.

1.2. Consultas externas.

Las Consultas Externas de Rehabilitación del Hospital, atienden, además de los pacientes ya comentados, pacientes procedentes de las Consultas Hospitalarias de otras especialidades, enfermos dados de alta del Hospital Dr. Moliner que precisen continuar tratamiento ambulatorio y pacientes del Departamento Sanitario correspondiente, que por su patología requieran tratamiento más especializado.

Desde la puesta en marcha del Protocolo de Atención a Paciente con Patología de Aparato Locomotor y dada la presión asistencial que ha generado en la zona de Valencia se ha asumido en nuestro Servicio, utilizando el criterio de proximidad de la asistencia al domicilio del paciente, la patología del Aparato Locomotor derivada desde el Centro de Salud de Pintor Stolz.

Los pacientes del Departamento y los del Hospital Dr. Moliner se remiten mediante propuesta de consulta externa. Los pacientes del propio hospital se remiten mediante Interconsulta.

Todas las propuestas de asistencia al Servicio de Rehabilitación son centralizadas en la UDCA y priorizadas diariamente por el Jefe de Servicio o por la Jefa de Sección para proceder a su citación de acuerdo a su prioridad según los siguientes períodos de demora establecidos.

2. Área Terapéutica

En las diferentes secciones que componen el Área Terapéutica, los/as fisioterapeutas, la logopeda y el terapeuta ocupacional, son los encargados de llevar a cabo el plan trazado, en cada caso, por los médicos del Servicio, realizando el tratamiento indicado, controlando la asistencia de los pacientes a su cargo e informando al terminar las sesiones, en hoja de seguimiento fisioterápico o si se produjese alguna incidencia durante la realización de las mismas, al médico encargado del proceso.

2.1. Pacientes hospitalizados.

Con el fin de colaborar a que la estancias hospitalarias sean menores, se da preferencia a la atención de los pacientes hospitalizados, por lo que el Fisioterapeuta-Supervisor, destina los/as Fisioterapeutas necesarios según la demanda existente, actualmente tres, para realizar los tratamientos en las salas, solicitados mediante la correspondiente interconsulta hospitalaria, según indicación del Médico Rehabilitador responsable.

En las salas de mayor demanda, ya comentado, COT. Neurología (Unidad de Ictus), y Cirugía Cardíaca, existen unos protocolos de actuación para su atención inmediata.

Los tratamientos se realizan en el horario de mañanas y se prolongan, generalmente hasta el Alta del Paciente por el Servicio correspondiente.

2.1. Pacientes procedentes de Consultas Externas.

Una vez valorados los pacientes por los médicos, en caso de precisar tratamiento rehabilitador, son remitidos con indicación de prioridad, según protocolo, al Área Terapéutica.

Es el Fisioterapeuta-Supervisor el encargado de distribuir los pacientes entre los/as Fisioterapeutas, según la carga asistencial y/o las altas que se produzcan, por las mañanas o por las tardes, si es posible, según las particularidades del paciente (trabajo, colegio, etc.).

Los pacientes que precisen tratamiento logopédico o terapia ocupacional son remitidos directamente desde el Área Médica

Secciones terapéuticas.

- o Electroterapia. A su cargo se encuentran dos fisioterapeutas en horario de mañanas.
- o Cine/mecanoterapia: 4 Fisioterapeutas en horario de mañanas y 1 en horario de tardes.
- o Rehabilitación Cardíaca: 1 Fisioterapeuta en horario de mañanas.
- o Logopedia: 1 Logopeda en horario de mañanas.
- o Terapia Ocupacional: 1 Terapeuta Ocupacional en horario de mañanas
- o En horario de tardes (16 a 20h) 2 fisioterapeutas y una auxiliar de enfermería atienden las Secciones de electroterapia y cine/mecanoterapia.

B.- NIVEL EXTRAHOSPITALARIO

La relación de nuestro Servicio con el Área y su funcionamiento, ha sido de una progresiva implicación, estableciendo planes de actuación conjunta, proyectos de futuro, etc.

Se han organizado cursos de formación continuada para todos los fisioterapeutas del Área, tanto del Hospital como de las Unidades Básicas de Rehabilitación de los Centros de Atención Especializada y Primaria para mantener una unificación de criterios terapéuticos.

Realizamos sesiones clínicas periódicamente con los Médicos de los Centros de Especialidades.

Remitimos a los pacientes, atendidos en el Hospital, a las Unidades Básicas de Rehabilitación (U.B. de RHB) próximas a su domicilio para realizar los tratamientos prescritos por los Médicos del Servicio, siempre que su patología lo permita y atendemos, así mismo, a aquellos pacientes, que nos derivan los Especialistas de Medicina Física y Rehabilitación desde el Área que por su patología precisen una atención más especializada,

El Departamento Valencia- Hospital General cuenta actualmente con Unidades Básicas de Rehabilitación en los Centros de Atención Primaria de Torrent, Alacuas, Paiporta, Picassent, Xirivella, San Isidro y Guillen de Castro. Estos Centros disponen de recursos humanos y materiales propios para su funcionamiento.

En la actualidad tres Médicos Especialistas en Rehabilitación realizan su actividad asistencial en dichas Unidades Básicas, en el Centro de Especialidades de Torrent y en los Centros de Salud integrados de Alacuas y Xirivella:

- o El Dr. Miguel Ángel Ortuño atiende a los pacientes de Torrent, Picassent y Paiporta.
- o La Dra. Virginia Gallart asiste los Centros de Salud Integrados de Alacuas y Xirivella.
- o Las Zonas de Valencia, pertenecientes a nuestro Departamento, se atienden actualmente en los Centros de Salud de Guillem de Castro diariamente (Dra. Forner) y en el Centro de salud de San Isidro 2 días a la semana (Dra. Gallart).

Por razones de organización de la demanda asistencial, actualmente se atienden en el Centro de Salud de San Isidro las solicitudes de asistencia de Medicina Física y Rehabilitación surgidas del propio Centro y las de los Centro de Salud de La Fuensanta y del Consultorio del Barrio de la Luz.

En el Centro de Salud de Guillem de Castro se atienden las propuestas del resto de Centros de Salud y Consultorios de las Zonas de Valencia (Guillem de Castro, Pintor Stolz, Nápoles y Sicilia y Gil y Morte) y la solicitada por cualquier especialista del Centro de Especialidades de Juan Llorens.

En Junio de 2009, dada la presión asistencial de la Zona de Valencia tanto de primaria como especializada en el CS de Guillem de Castro, el descenso de la demora media para patología crónica en el Hospital, por la política realizada de descentralización, y la proximidad geográfica del CS de Pintor Stolz al mismo, el Servicio de RHB del Hospital ha decidido asumir la demanda asistencial que esta población genera, fundamentalmente en horario de tardes, tanto para las consultas médicas como para la realización de tratamientos, en espera de la finalización del nuevo Centro de Salud de Nou Moles y el posible proyecto de reconvertir parte de las instalaciones actuales de Pintor Stolz en una Unidad Básica de Rehabilitación dada la presión asistencial de la zona de Valencia correspondiente a nuestro Departamento

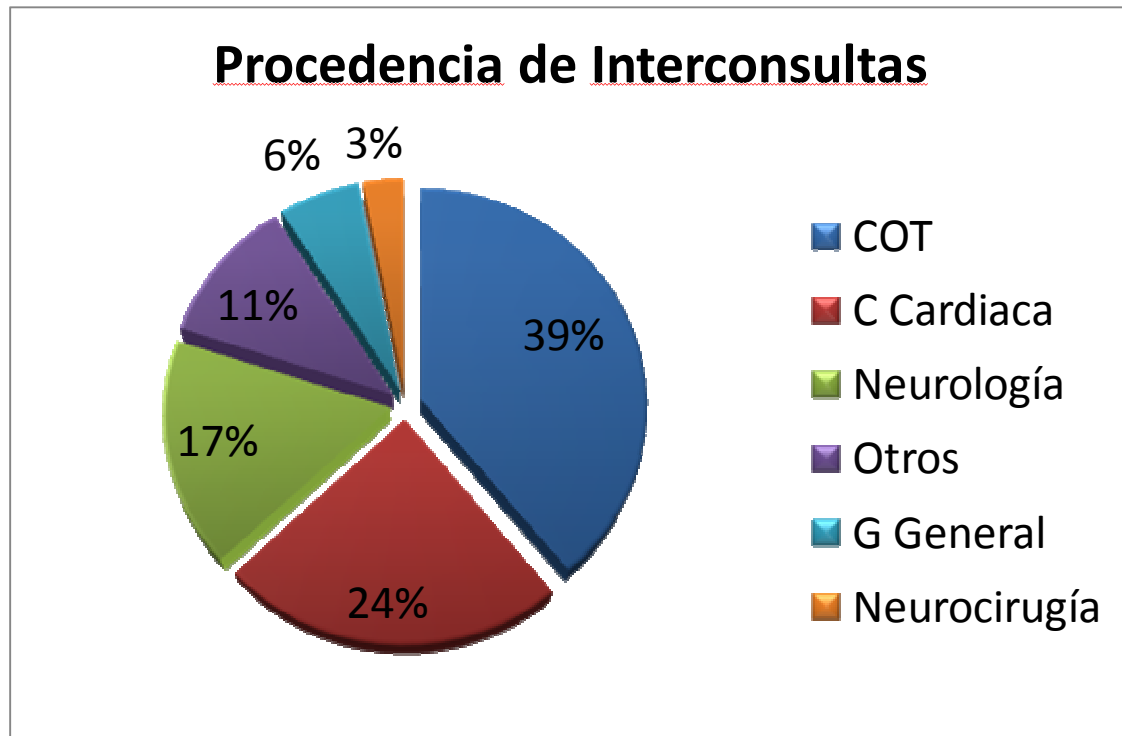
Una vez valorados los pacientes (diagnóstico y prescripción de terapia) se remiten a las Unidades Básicas de Rehabilitación correspondientes lo más cercanas a sus domicilios para la realización del tratamiento. A su finalización son citados para nueva valoración del Médico, quien decide la continuidad del mismo o el Alta pertinente.

Existen además en el Departamento Centros de Atención al Mayor (CEAM) y Centros dependientes de los Ayuntamientos que disponen de gimnasios que pudieran ser vinculados al circuito asistencial, evitándose así la duplicidad de tratamientos fisioterápicos que actualmente se esta produciendo en muchos casos.

En el 2009 se han puesto en marcha en las Unidades Básicas de Rehabilitación del Departamento tratamientos para pacientes en grupo de las patologías crónicas más prevalentes (Escuelas de lumbalgias y próximamente de cervicalgias), aplicando protocolos terapéuticos establecidos en el Hospital, con la

finalidad de unificar criterios, maximizar el rendimiento asistencial de los fisioterapeutas y disminuir la demora asistencial terapéutica.

La patología del aparato locomotor constituye uno de los motivos de consulta mas frecuentes en los Servicios de Rehabilitación.



Con frecuencia esta patología suele ser valorada por distintos especialistas en general, Reumatólogos, Traumatólogos y Rehabilitadores que pueden aportar distintos puntos de vista sobre el mismo problema generándose circuitos asistenciales reverberantes y en ocasiones aportando información contradictoria al paciente sobre su problema. Se multiplican así el número de consultas y exploraciones complementarias solicitadas por una misma patología.

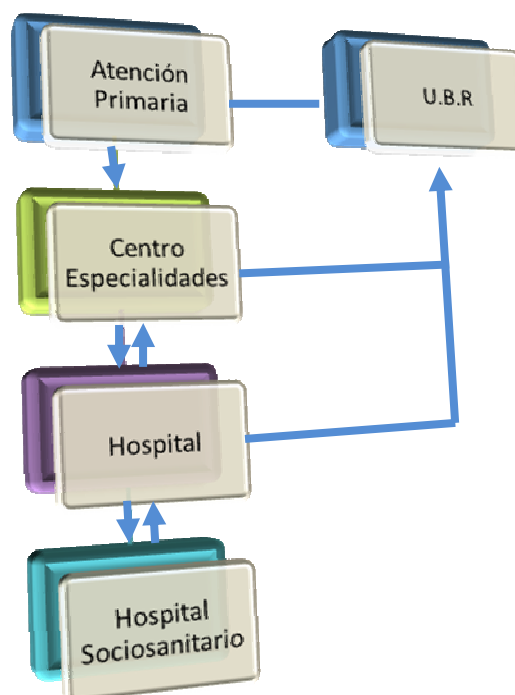
Por todo ello el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación propuso desarrollar un protocolo de actuación de esta patología en el año 2006 que fue implantada en el Departamento, que actualmente ha sido revisada (2009) y cuyo Obligado Cumplimiento será a partir de Noviembre de 2009, con los siguientes objetivos:

1.- Establecer un circuito asistencial para la patología del aparato locomotor en todo el Departamento Sanitario en colaboración con los Médicos de Atención Primaria y Especialistas de Traumatología, Reumatología y Rehabilitación.

2.- Potenciar la Asistencia Hospitalaria en aquellas patologías que por su complejidad precisen una atención más especializada, desarrollando las Unidades, ya comentadas, de tratamiento específico de las que actualmente disponemos y abriendo nuevos campos de actuación en colaboración con otros servicios del Hospital.

2.5.4. CIRCUITO ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO

La entrada al circuito asistencial se realizará a través de la Atención Primaria a demanda del médico de E.A.P. y del Pediatra, y de la Asistencia Especializada, a través de los distintos especialistas integrantes de los equipos únicos de asistencia del área.



Para un correcto funcionamiento de este circuito se implantó en el 2006 el Protocolo de Atención en Patología del Aparato Locomotor, ya comentado anteriormente y que ha sido revisado este año (2009), consistente en el diseño de protocolos consensuados entre Atención Primaria y Especializada, que posibilitarán el intercambio de información de los profesionales implicados.

La entrada al circuito será:

- a/ Centros de Salud
- b/ Centros de Especialidades
- c/ Hospitales de Departamento

La duración del proceso asistencial será determinado por el Médico Rehabilitador, emitiendo el correspondiente informe, en caso necesario, una vez finalizado el mismo en Abucasis, Pangea o en su defecto por escrito.

Durante este periodo, la información y colaboración entre los distintos especialistas implicados se vinculará al máximo, especialmente en aquellos que generen alteración de la actividad laboral.

La salida del circuito será como ya se ha señalado mediante Informe Clínico Especializado una vez finalizado el proceso, como alta definitiva y/o valorando

las secuelas y su posible cronicidad mediante juicio pronóstico que contemple la reagudización de los procesos crónicos.

2.5.5. ACTIVIDAD EN UNIDADES CLÍNICO-ASISTENCIALES

A. Unidad Integral para el Tratamiento de la Obesidad Mórbida

La Unidad Integral para el tratamiento de la Obesidad Mórbida del CHGUV se crea en Octubre del 2007, estableciéndose un circuito clínico-asistencial que implica a distintos Servicios de Consorcio.

Desde que iniciamos esta colaboración, el número de interconsultas solicitadas por consultas externas en el año 2007 fue de 23 y en el año 2008 ha sido de 65. En este mismo período hemos realizado 37 interconsultas postcirugía en sala.

En el periodo enero a septiembre de 2009 se han atendido a 23 pacientes en consultas externas y a 9, que habían sido intervenidos, en sala de hospitalización.

B. Programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Instituto de Enfermedades Cardiovasculares

El nuevo programa se inició en Junio del 2007. Desde entonces y hasta Diciembre del 2008, en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se han valorado 161 pacientes de los cuales han completado el programa 128 (80%).

En el 2009 hasta el mes de septiembre se han valorado 79 pacientes para incluir en el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

C. Unidad Funcional de Mama

De las interconsultas realizadas en sala relacionadas con esta asistencia disponemos de datos desde Noviembre de 2007. El número de interconsultas solicitadas por el Servicio de Cirugía de mama en el período comprendido entre Noviembre de 2007 y Diciembre de 2008 fue de 60.

Previo al alta hospitalaria, a las pacientes se les proporciona una fecha para control y seguimiento en consultas externas de Rehabilitación. El número de pacientes valorados en consultas durante el año 2007 fue de 42 y en el 2008 ha sido de 63.

Durante el año 2008 se han realizado 54 asistencias en el área terapéutica: 20 relacionadas con diagnósticos de linfedemas establecidos, 19 con patología asociada de hombro y 15 enseñanzas de pautas y ejercicios propios del protocolo postcirugía de mama.

De enero a septiembre de 2009 se han realizado 19 interconsultas en sala de hospitalización y se han atendido 47 pacientes en consultas externas, se ha tratado 18 pacientes en área terapéutica.

D. Rehabilitación del Ictus

Durante el año 2006 el número de interconsultas solicitadas en sala por el Servicio de Neurología fue de 303, cifras que se han mantenido en el 2007 (318) y en el 2008 (323).

La actividad en consultas externas relacionada con patología neurológica ha sido de 155 pacientes en el año 2006, 215 en el 2007 y 210 en el 2008. Su procedencia son las altas del Servicio de Neurología y Neurocirugía, consulta externa de los mismos Servicios del Hospital, Centros de Especialidades y Centros Salud del Departamento y enfermos procedentes del Hospital Dr. Moliner tras su alta hospitalaria.

De enero a septiembre de 2009 se han atendido 228 interconsultas de sala, 153 pacientes neurológicos en consultas externas, procedentes de diferentes servicios (NUL, NUC, MIN).

Considerando que estos datos son de enero a septiembre cabe esperar que a final de año se mantengan las cifras aproximadamente de 300 interconsultas de sala de hospitalización y 200 en consultas externas. También hay que tener en cuenta que si descendiese el total de pacientes, podría deberse a la apertura del hospital de Manises, con la pérdida de hospitalización que para nosotros puede haber supuesto.

E. Unidad de Foniatría

Desde el inicio de esta actividad en abril del 2007 hasta diciembre de 2008 el número de primeras visitas de foniatría ha sido de 553 (230 en el año 2007 y 323 en el 2008), el de revisiones 474 (127 en el año 2007 y 347 en el 2008) y el de interconsultas hospitalarias de 54 (21/33), en el mismo periodo de tiempo se han realizado 52 laringoscopias indirectas.

En el periodo desde enero hasta septiembre de 2009, el nº de primeras visitas ha sido de 307, 18 interconsultas de hospitalización, 233 revisiones y 39 de laringoscopias. Que el número de revisiones sea menor se justifica por que muchos pacientes no han precisado tratamiento específico de Logoterapia.

3. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTÍNUA

3.1. DOCENCIA PREGRADO

En la actualidad se imparte docencia pregrado vinculada a la Escuela Universitaria de Fisioterapia, Departamento de Fisiología de la Universidad de Valencia que se inició en el año 1993 con D. Carlos Soler y que se ha duplicado en el año 2002 con la incorporación de 2 nuevos profesores: D. Andrés Juan y D^a. Teresa Barea.

En Logopedia D^a. Rosa Moreno imparte prácticas para estudiantes como Tutora del Practicum de la Diplomatura de Logopedia de la Universidad de Valencia.

3.2. DOCENCIA POSTGRADO

Junto a la actividad asistencial, el Servicio de Rehabilitación dentro de las líneas trazadas por el Consorcio Hospital General Universitario, debe desarrollar al máximo su capacidad docente procurando una formación continuada de sus miembros.

Atendemos periódicamente a los Médicos Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología que solicitan realizar el rotatorio por nuestro Servicio.

En la actualidad este Servicio ha reunido los requisitos necesarios para impartir docencia postgrado, por lo que el próximo año 2010 recibiremos al primer Médico Interno Residente en nuestra Especialidad.

Es nuestro objetivo de futuro el desarrollar todas aquellas áreas de conocimiento que nos permitan realizar una formación teórico-práctica adecuada para nuestros Médicos Residentes.

3.3. FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada es el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional (Conocimientos, habilidades y actitudes), una vez obtenida la titulación básica o especialidad correspondiente.

Este Servicio viene realizando como actividades formativas:

- o Cursos de formación dirigidos al personal facultativo y fisioterapeutas del Departamento
- o Sesiones clínicas para el estudio y discusión de casos con el fin de establecer el diagnóstico y actitud terapéutica más adecuada.
- o Sesiones bibliográficas en las que se comentan publicaciones especializadas en Medicina Física y Rehabilitación para su análisis.
- o El Servicio realiza sesiones clínicas todos los miércoles. Cada 15 días participan en dichas sesiones los Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación del Departamento.
- o Sesiones conjunta con el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Unidad de Raquis) el último martes de cada mes.
- o Sesiones clínicas de la Unidad Funcional de Mama todos los martes.
- o Sesiones Clínicas conjuntas con los servicios de Cardiología y Psicología cada 15 días.

Como complemento a estas actividades se estimula al personal del Servicio a la asistencia a Jornadas, Reuniones, Cursos y Congresos de interés para su formación.

3.4. PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA EN FISIOTERAPIA

Nuestra propuesta es continuar realizando un curso anual, como mínimo para los Fisioterapeutas del Departamento con el fin de reciclar conocimientos y/o iniciar nuevas actividades terapéuticas.

4. INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Aunque nuestro Centro posee un perfil básicamente asistencial, no debemos olvidar que la gran experiencia acumulada y el volumen de trabajo cotidiano pueden generar una fuente de trabajos de investigación de contenido clínico.

Se estimula al personal del Departamento a realizar trabajos de investigación para su publicación o presentación a Congresos y Reuniones científicas.

La investigación de actividades clínicas es uno de los mejores controles de calidad que disponemos, podremos realizar estudios clínicos retrospectivos mediante los cuales analizaremos coste/beneficio, coste/utilidad, índice de errores. Con los estudios clínicos prospectivos y observación clínica elaboraremos protocolos de actuación y su análisis posterior.

La investigación puede ser:

- o Conjunta con especialidades afines como Cirugía Ortopédica y Traumatología, Reumatología, Neurología, Neurocirugía, Unidad del Dolor, etc. y otros especialistas para la prevención de complicaciones y en el campo epidemiológico.
- o Investigación de nuevas técnicas de tratamiento.
- o Comprobación de la efectividad de nuevas técnicas de tratamiento, cada vez más numerosas, debido a los continuos avances tecnológicos.
- o Confección de protocolos de diagnóstico y tratamiento, así como la realización de un control de su fiabilidad y resultados.
- o Investigación sobre temas organizativos, para conseguir una mejor eficacia y satisfacción en el trabajo del personal del Servicio y una mejora de la asistencia prestada al paciente.

Es fundamental para todo ello el poder contar con un Laboratorio de Valoración Funcional que nos permita objetivar y cuantificar nuestros resultados.

5. PROTOCOLOS

Los protocolos utilizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Departamento Valencia-Hospital General son:

- o Protocolo tratamiento rehabilitador integral del paciente amputado de miembro inferior.
- o Protocolo de rehabilitación del paciente hemipléjico.

- o Protocolo de prevención del linfedema.
- o Protocolo de rehabilitación: Tratamiento rehabilitador en el postoperatorio inmediato de las prótesis de rodilla.
- o Protocolo de fracturas de cadera en > 75 años.
- o Protocolo de rehabilitación del hombro: Fracturas tercio proximal de húmero quirúrgicas y conservadoras.
- o Protocolo de rehabilitación de las fracturas de húmero proximal intervenidas.
- o Protocolo de tratamiento rehabilitador en artroplastia total de rodilla.
- o Protocolo de tratamiento por iontoforesis.
- o Protocolo de tratamiento con toxina botulínica.
- o Protocolo: tratamiento en grupo para pacientes con lumbalgia crónica mecánica.
- o Protocolo de cervicalgias.
- o Protocolos Foniatría/Logopedia:
 - o Protocolo de voz (disfonias)
 - o Protocolo parálisis recurrencial
 - o Protocolo cordectomías
 - o Protocolo laringectomías
 - o Orientaciones
- o Protocolos neurología:
 - o Estudio Afasias:
 - o Datos generales.
 - o Test abreviado de la afasia
 - o Token-Test
 - o Boston-Test
 - o Memoria Verbal
 - o Test de escritura
 - o Praxias
 - o Orientaciones
- o Protocolos neuropediatría
- o Protocolo disfemia
- o Protocolo de implantes codeares
- o Protocolo de Rehabilitación respiratoria en el paciente de Cirugía cardíaca

PLAN FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD ADAPTADO AL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

El programa adaptado, está basado en la orden ministerial SCO/1261/2007, de 13 de abril, modificada por la orden SCO/846/2008, de 14 de marzo a petición de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, que consideró necesario realizar algunas modificaciones al anterior plan formativo aprobado.

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN:

- o Medicina Física y Rehabilitación.
- o Duración: 4 años.
- o Licenciatura previa: Medicina.

2. DEFINICIÓN, FUNDAMENTOS Y COMPETENCIAS

La Medicina Física y Rehabilitación (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, el diálogo y la 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 MFR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de rehabilitación 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 ocupacional, 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.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA

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

neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares y 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.

4. PLANIFICACIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS-FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

4.1 CRITERIOS GENERALES:

a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario. 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 diagnósticos, 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.

4.2 DISTRIBUCIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS FORMATIVAS DURANTE LA RESIDENCIA:

La planificación y distribución de la actividad formativa en el periodo de cuatro años adaptada a las características propias del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (en adelante CHGUV), queda reflejada en la siguiente tabla:

R1	R2	R3	R4
RHB general (3 meses)	Medicina Física (3 meses)	RHB infantil (2 meses)	RHB cardíaca (1 mes)
M Interna–Reumatología (1 mes)	Linfedema y RHB vascular (1 mes)	Ortopedia infantil (1 mes compartido con anterior rotatorio)	RHB respiratoria (1 mes)
COT (2 meses)	Medicina Ortopédica y Manual (1 mes)	Unidad del Dolor (1 mes)	Daño Cerebral / Sociosanitario (1 mes)
Radiodiagnóstico (2 meses)	RHB Columna vertebral (1 mes)	RHB esfinteriana (1 mes)	Lesión medular (2 meses)
Neumología (1mes)	Prótesis y Ortesis (1 mes)	Foniatría (1 mes)	RHB general Consulta propia (6 meses)
Neurología (2 meses)	RHB General (3 meses)	Asistencia Primaria (1 mes)	
Neurofisiología (1 mes compartido con Neurología)		IBV – RHB vestibular (1 mes)	
		RHB Neurológica (2 meses)	
Total: 11 meses + 1 mes de vacaciones	Total: 11 meses + 1 mes de vacaciones	Total: 11 meses + 1 mes de vacaciones	Total: 11 meses + 1 mes de vacaciones
Guardias: Medicina Interna (MI)	Guardias: COT / MI	Guardias: COT / MI	Guardias: COT / MI

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El rotatorio de los residentes a lo largo de su periodo formativo deberá contar con la colaboración de diferentes Servicios Hospitalarios del CHGUV y de otros Hospitales de la red sanitaria que se detallan a continuación, con el objetivo de completar los rotatorios programados.

Servicios implicados en los rotatorios internos que se realizarán en el propio hospital:

- o Unidad de Reumatología y Metabolismo Óseo
- o Servicio de Neurología
- o Servicio de Neurofisiología
- o Servicio de Neumología
- o Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica
- o Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- o Servicio de Radiodiagnóstico

Rotatorios externos:

- o Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario La Fe de Valencia
 - o Unidad de Lesionados Medulares
 - o Unidad de RHB infantil
 - o Unidad de RHB respiratoria
- o Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Ortopedia Infantil) del Hospital Universitario La Fe de Valencia
- o Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología ICGON del Hospital Clínic de Barcelona
- o Instituto de Biomecánica de Valencia
- o Hospital Doctor Moliner

R1

5.1 PRIMER AÑO DE FORMACIÓN (R1):

Los objetivos durante el primer año de residencia en MFR, comprenden el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica en MFR, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.

Las rotaciones durante el primer año de residencia, se realizaran por los distintos servicios del CHGUV implicados y comprenden:

a) 3 meses en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación:

Para la acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso asistencial.

b) 1 mes en la Unidad de Reumatología y Metabolismo Óseo:

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

Conocer la patología reumática y el método exploratorio. Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y de diagnóstico por imagen. Conocer el manejo farmacológico general o local, las técnicas de la Medicina Física y Terapia Ocupacional empleados en MFR y valorar la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas. Adquirir habilidades en la infiltración del sistema musculoesquelético y osteoarticular.

c) 2 meses en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT),

Para que el residente se familiarice con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados y medidas de inmovilización, soporte para la MFR.

d) 2 meses en el Servicio de Radiodiagnóstico:

A fin de que el residente adquiera conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas.

e) 1 mes en el Servicio de Neumología:

Para que el residente se familiarice con el manejo de las enfermedades pulmonares más habituales como son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma bronquial, bronquiectasias y fibrosis quística, patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar), neumonías intra y extrahospitalarias, atelectasias y derrames pleurales, enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos, síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño, displasia broncopulmonar, tromboembolismo pulmonar, síndrome de apnea obstructiva del sueño, alteraciones neuromusculares y de la caja torácica. Así como de la realización e interpretación de pruebas funcionales respiratorias.

f) 2 meses en Neurología y Neurofisiología:

A fin de que el residente adquiera conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

La rotación se compartirá con el Servicio de Neurofisiología Clínica para que el residente conozca los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente,

familiarizándose con las pruebas de valoración sensitivo-motora, como electromiografía y estudio de la conducción nerviosa periférica, estimulación eléctrica de nervios periféricos sensitivos motores y la estimulación magnética transcraneana, así como en los potenciales evocados somatosensitivos, auditivos y visuales.

R2

5.2 SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN (R-2):

La actividad clínica formativa del Residente de 2º año integra los siguientes niveles:

a) Formación del R-2 en Medicina Física (3 meses):

Su objetivo es el conocimiento de la motricidad, proceso tónicopostural y posturogestual, interacción sensorial, aprendizaje perceptivo-motriz, habilidad y destreza, acondicionamiento físico y entrenamiento, análisis dinámico y gasto energético, condición ergonómica estática, dinámica y funcional, aspectos específicos de los decúbitos, sedestación, bipedestación, marcha, carrera y salto. Métodos específicos de retroalimentación y biofeedback, actividad física ocupacional y las distintas técnicas de la terapia ocupacional según actividad, edad y entorno.

Integración de la actividad segmentaria y global de la actividad física, cadenas cinéticas y dinámicas en la actividad muscular y adaptación neuromotriz: Respuestas fisiológicas a la acinesia o inmovilización global y segmentaria; Respuestas fisiológicas a la actividad física y actividad física específica en la promoción de la salud integrando los métodos y técnicas de valoración funcional y de procedimientos terapéuticos neuromotrices y sensitivomotrices.

La formación en Medicina Física incluye los procedimientos fisioterápicos, termoterapia y electrotermoterapia con las acciones específicas de las corrientes eléctricas continuas, variables, diadinámicas, interferenciales, de estimulación neuromuscular y analgésica, acciones específicas de la fototerapia y de los diversos medios naturales y modificados como helioterapia, radiación ultravioleta, radiación infrarroja, laser y campos magnéticos.

Otro de los aspectos de la Medicina Física es el de las técnicas y métodos instrumentales de efecto de presión, vibración y tracción y las acciones específicas de las ondas mecánicas, sonoterapia, infra y ultrasonoterapia, baroterapia, ondas de choque, tracción y detracción, presión y compresión. Las acciones anteriores pueden complementarse con la actividad física en el medio aéreo, acuoso y de ingravidez y con la Medicina Física mediante hidroterapia, hidrocinesiterapia, medios aéreos con distinta termalidad y humedad, medio hipotermal.

b) Formación del R-2 en Rehabilitación Vascular y Linfedema (1mes):

Comprenden todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.

- o Anatomía fisiología y fisiopatología del sistema linfático.
- o Diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático.
- o Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo.
- o Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.

- o Cálculo de la diferencia entre volúmenes de la extremidad afecta y de la sana.
- o Valoración e interpretación de las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler).
- o Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema.
- o Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
- o Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartimental, prendas de presoterapia, linfofármacos.
- o Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema.
- o Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.
- o Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema.

c) Formación del R-2 en Medicina Ortopédica y Manual (1 mes) incluye:

El residente debe adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales.

Adquirir conocimientos en los siguientes aspectos:

- o Conceptos básicos anatómicos en Medicina Ortopédica y Manual: vértebras, articulaciones y músculos, tendones.
- o Columna vertebral: Exploración; Dolor mecánico; Segmento móvil; Charnelas.
- o Dolor irradiado.
- o Manipulaciones vertebrales, Concepto, indicaciones, contraindicaciones, técnicas básicas, cervicales, dorsales, lumbares.
- o Conceptos básicos en manipulaciones periféricas.
- o Estiramientos post isométricos.
- o Conceptos médicos mesoterapia y masoterapia.

d) Formación en R-2 en Patología de la Columna vertebral (2 meses)

Incluye:

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

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

- o Escoliosis: Diagnóstico precoz. Formas clínicas. Tipos de Escoliosis. Clasificación. Factores pronósticos. Factores evolutivos. Dolor y escoliosis. Deporte y escoliosis. Tratamiento ortopédico. Conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en el tratamiento de las escoliosis. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones, complicaciones inmediatas y a distancia. Tratamiento rehabilitador del paciente intervenido por vía anterior, posterior, en UVI y en planta. Conocimiento de los problemas respiratorios en las grandes deformidades.
- o Hiperlordosis, Hiperlordosis: Diagnóstico precoz. Etiología, clasificación, diagnóstico, pronóstico. Tratamiento ortopédico: conocimiento preciso de los distintos corsés utilizados en estas deformidades. Consejos escolares y deportivos.

Sería aconsejable el conocimiento, por parte del residente, de las técnicas ortoprotésicas para la confección de corsés.

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

e) Formación del R-2 en Ortoprotésis y Amputados (2 meses) incluye:

Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortopédicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.

En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su rehabilitación funcional y adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación.

Saber aplicar correctamente las técnicas de vendaje compresivo. Conocer los diversos componentes que entran a formar parte de una prótesis, así como sus materiales y características técnicas. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. Biomecánica de las prótesis y su rendimiento funcional.

f) Formación del R-2 en Rehabilitación general de la patología del aparato locomotor (3 meses):

Conocer las lesiones musculoesqueléticas y del aparato locomotor, de las lesiones tendinosas, musculares y nervios periféricos, así como las mediadas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento rehabilitador.

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.

R3

Conocimiento de 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 tratamiento rehabilitador.

5.3. TERCER AÑO DE FORMACIÓN (R-3):

a) Formación del R-3 en Medicina Física y Rehabilitación en edad infantil (2 meses):

Este rotatorio se realizará en colaboración con la Unidad de Rehabilitación infantil del Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Incluye:

Desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico. Patología a atender:

- o Parálisis cerebral.
- o Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente); Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.); Tortícolis muscular congénita.
- o Parálisis braquial obstétrica.
- o Enfermedades reumáticas: Artritis idiopática juvenil.
- o Oncología (tumores del SNC, tumores óseos, hematológicos).
- o Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc).
- o Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor).
- o Traumatismo cráneo-encefálico.
- o Espina bífida.
- o Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)
- o Patología respiratoria (fibrosis quística)

Deberá conocer los fundamentos y aplicación de los procedimientos terapéuticos y de evaluación en rehabilitación infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, psicológicas o de otro carácter teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño.

Se formará también en la coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.

b) Formación del R-3 en Ortopedia infantil (1 mes):

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Servicio de Ortopedia infantil del Hospital Universitario La Fe de Valencia. Se realizará de manera coordinada con el anterior rotatorio, pudiéndose solapar con este.

Su objetivo será conocer y manejar correctamente la patología Ortopédica de la edad infantil.

Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral del adolescente); Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.); Tortícolis muscular congénita.

c) Formación del R-3 en Tratamiento del Dolor (un mes), incluye:

Aspectos básicos:

- o Vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.
- o Dolor agudo y crónico. Diferente problemática. Diferente manejo.
- o Conocimiento de la nomenclatura en dolor (alodinia, hiperalgesia, etc.).
- o Escalas de evaluación del paciente con dolor crónico.
- o Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad.

Aspectos clínicos:

- o Diagnóstico clínico de los principales síndromes de dolor crónico:
 - o Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.
 - o El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.
 - o Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia.
 - o Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.
 - o Conocimiento del abordaje multidisciplinar.
- o Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones:
- o La escalera analgésica de la OMS.
- o Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados.
 - o AINE.
 - o Opiáceos menores y mayores.
 - o Anticonvulsivantes.
 - o Antidepresivos y otros coadyuvantes.
 - o Tipos de anestésicos locales y farmacocinética.
- o Indicación de las técnicas de perfusión intravenosa y subcutánea.
- o Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso:
 - o Infiltraciones de los puntos gatillo miofasciales.
 - o Infiltraciones periarticulares e intraarticulares a nivel periférico.
 - o Infiltración de zigoapofisarias de raquis lumbar y de sacroiliacas.
 - o Bloqueo de los nervios supraescapular y femorocutáneo.
 - o Bloqueo epidural por vía caudal.
- o Técnicas espinales. Indicaciones:
 - o Perfusión epidural para bloqueo simpático continuo.
 - o Bombas de infusión intratecal de baclofen para la espasticidad.
 - o Perfusión intratecal de morfina y otros fármacos.
 - o Técnicas de neuroestimulación epidural.

d) Formación del R-3 en Rehabilitación Esfinteriana (1 mes):

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología ICGON del Hospital Clínic de Barcelona o bien en nuestro Servicio en caso de que se cree la Unidad de Suelo pélvico o Rehabilitación de la Incontinencia Urinaria. El objetivo será:

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

Adquirir habilidades en el tratamiento no quirúrgico de la IU. Objetivos y técnicas de MFR (Cinesiterapia pelviperineal, Biofeedback, Electroestimulación, Retroalimentación), Tratamiento farmacológico, y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico de la IU, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.

e) Formación del R-3 en Foniatría (2 meses) incluye:

El Residente debe adquirir conocimientos acerca de el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales.

Las patologías sobre las que interviene el foniatra están relacionadas con pacientes con problemas:

- o De voz (disfonía, afonía).
- o En la adquisición del lenguaje (retraso, disfasia).
- o En la expresión verbal, la pronunciación (disartria, dislalia, disglosia).
- o De lectura y/o escritura (dislexia, disgrafía).
- o En el lenguaje expresivo y/o comprensivo (afasias).
- o De fluidez del habla (tartamudez).
- o De respiración, succión, masticación y deglución.

La MFR incluirá los problemas de la función cognitiva especialmente relacionadas con la comunicación incluida la audición, visión y sensoperceptiva y las alteraciones de la memoria, la atención y otros aspectos tipificados del lóbulo frontal y de las alteraciones de procesamiento de la información.

f) Formación del R-3 en Asistencia Primaria (1 mes) incluye:

Conocer los Niveles Asistenciales del Área Sanitaria donde desarrolla su formación y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios.

Prescribir tratamiento de MFR, hacer el seguimiento del mismo y dar soporte al médico de Familia, Pediatra o cualquier otro facultativo sobre los objetivos y estrategias de tratamiento, del seguimiento de la discapacidad, de la prestación de ayudas ortoprotésicas. Elaborar protocolos asistenciales en los que participaran, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.

Establecer métodos de evaluación inicial del proceso y su revaloración final, para conocer las limitaciones que sean de interés para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad valorados a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y entorno social.

g) Formación del R-3 en Biomecánica y Rehabilitación vestibular (1 mes):

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV).

El objetivo de este rotatorio será adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional: escalas de valoración, como CIF, AMA, FIMM, e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.

Adquirir conocimientos de la fisiopatología sobre los trastornos del equilibrio.

Adquirir habilidades en la valoración física y funcional postural y equilibratoria.

Conocer las pruebas funcionales relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento de la inestabilidad propioceptiva, escalas de valoración funcional del vértigo, discapacidad y minusvalía, estado psicoafectivo del paciente, pruebas funcionales vestibulares y posturografía.

Diseñar e indicar el tratamiento de la disfunción de la postura y equilibrio incluyendo la realización de ejercicios de habituación o reeducación vestibular, evaluación y bioretroalimentación posturográfica.

h) Formación del R-3 en Neurología (2 meses) incluye:

Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.

Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica, así como el diagnóstico de neuroimagen.

El conocimiento de todo proceso de MFR en la recuperación funcional de pacientes con enfermedades neurológicas que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y tono muscular, la marcha y el equilibrio, la deglución y la fonación.

R4

5.4 CUARTO AÑO DE FORMACIÓN (R-4).

La actividad clínica en el cuarto año de formación integra los siguientes niveles de adquisición de conocimientos y habilidades:

a) Formación del R-4 en RHB Cardíaca (un mes) incluye:

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

Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca arriba mencionada.

Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

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

Indicaciones, beneficios y contraindicaciones del ejercicio físico en pacientes cardiopatas.

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

Personalizar el programa en cada fase y en cada paciente.

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

b) Formación del R-4 en RHB Respiratoria (1 mes):

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario la Fe de Valencia. Incluye:

Objetivos e indicaciones personalizadas de la Rehabilitación respiratoria.

Patología respiratoria más frecuente a atender:

- o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- o Asma bronquial.
- o Bronquiectasias y fibrosis quística.
- o Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar).
- o Neumonías intra y extrahospitalarias.
- o Atelectasias y derrames pleurales.
- o Enfermedades infecciosas producidas por bacterias, virus y hongos.
- o Síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño.
- o Displasia broncopulmonar.
- o Tromboembolismo pulmonar.
- o Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- o Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.
- o Trasplante pulmonar y cardiopulmonar.

Evaluación clínica del paciente mediante:

- o Valoración de la disnea: patogenia y escalas de valoración.
- o Estado nutricional: índice de masa corporal.
- o Valoración osteomuscular.
- o Situación psicológica del paciente.
- o Ambiente socio-laboral.

Evaluación funcional respiratoria:

- o Espirometría basal y tras broncodilatación.
- o Volúmenes pulmonares.
- o Estudio de difusión pulmonar.
- o Gasometría arterial.
- o Pulsioximetría.
- o Test de marcha de 6 minutos.
- o Pruebas de esfuerzo máximas y submáximas.
- o Trazados electrocardiográficos para poder llevar a cabo las pruebas anteriores.

Valoración respiratoria preoperatoria para cirugía general, reducción de volumen y trasplante pulmonar y cardiopulmonar, así como valoración postrasplante pulmonar y reducción de volumen.

Resucitación cardiopulmonar.

Valoración de la incapacidad laboral.

Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos respiratorios:

- o Cuestionarios genéricos: Cuestionario de Salud SF 36. Perfil de Salud de Nottingham. Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile).
- o Cuestionarios específicos: Cuestionario respiratorio de St.George's (SGRQ). Diagrama de coste de oxígeno.

Programas de rehabilitación respiratoria:

- o Necesidades en recursos estructurales, humanos y materiales.
- o Técnicas de fisioterapia respiratoria.
- o Entrenamiento a fuerza y resistencia.
- o Programas específicos para la patología más habitual.
- o Ventilación mecánica no invasiva e invasiva, tanto en el ámbito intra como extrahospitalaria.

Tratamiento farmacológico y farmacodinámica.

Oxigenoterapia y aerosolterapia.

Programas de deshabituación al tabaco.

Terapia ocupacional.

Asistencia psicológica.

Asistencia a domicilio.

Educación del paciente y su familia.

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

c) Formación del R-4 en Daño Cerebral, Geriatría y Sociosanitario (2 meses) incluye:

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Hospital Dr. Moliner. Incluye:

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

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

Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con TCE así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares. Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.

Conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez, con las intervenciones adecuadas de MFR, actividades, técnicas de animación,

mantenimiento e integración de la gente mayor, incluyendo los aspectos ocupacionales.

Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria geriátrica, en convalecencia sociosanitaria, en residencias geriátricas, o en programas de atención a la dependencia.

d) Formación del R-4 en Lesión Medular (dos meses), incluye:

Este rotatorio se realizará en colaboración con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario la Fe de Valencia. Incluye:

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

Diseñar e indicar el tratamiento del paciente con LM así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares. Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.

e) Rehabilitación General – Consulta propia (5 meses):

El residente estará a cargo de una consulta con código propio. Conforme el residente finalice su programa formativo, esta consulta será asumida por el nuevo R-4.

El objetivo será:

Adquisición de responsabilidad progresiva, con supervisión decreciente, en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares y sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.

Diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares y sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades:

- o Síndromes de dolor musculoesquelético agudo, incluyendo accidentes deportivos y laborales.
- o Tratamiento del dolor crónico.
- o Miopatías congénitas y adquiridas, neuropatías periféricas, enfermedades de la motoneurona y del sistema motor.
- o Rehabilitación de traumatismo craneo-encefálico.
- o Procesos del sistema nervioso central, hereditarios, del desarrollo, adquiridos, incluyendo parálisis cerebral, accidente vascular cerebral, mielomeningocele y esclerosis múltiple.
- o Rehabilitación de enfermedades y traumatismos de la medula espinal, incluyendo el tratamiento de disfunciones de vejiga e intestino, de la disfunción sexual y la prevención y tratamiento de úlceras de decúbito.
- o Rehabilitación de amputaciones por procesos congénitos o adquiridos.

- o Medicina física y cuidados de rehabilitación después de fracturas y artroplastias.
- o Procesos médicos en minusválidos, incluyendo enfermedades cardíacas, pulmonares, oncológicas y trasplantes de órganos o tejidos.
- o Enfermedades, minusvalías y limitaciones funcionales en la población geriátrica y asistencia primaria.
- o Procesos reumáticos que requieran intervención terapéutica de medicina física y rehabilitación.
- o Procesos que afectan a tejidos blandos como quemaduras, úlceras y cuidado de heridas.
- o Procesos médicos o complicaciones vistos de forma común en el paciente de rehabilitación.

Con la finalización de este rotatorio, el residente estará preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad.

5.5 ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO.

- o **En el primer año de formación (R1):** Se realizarán guardias de Medicina Interna.
- o **En el segundo, tercer y cuarto año de formación (R-2 a R-4)** las guardias se realizarán en COT y Medicina Interna.

Se recomienda la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

6. ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS A TRAVÉS DE ACTIVIDADES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

Con objeto de consolidar la experiencia clínica del residente mediante la participación en la línea formativa de la unidad y la reacreditación a través de la formación continuada, cuyo contenido se tipifica en:

Sesiones básicas, sobre los temas de la especialidad con revisión de los fundamentos de las disciplinas relacionadas con ella. Se realizará semanalmente, todos los miércoles, excepto el primero y tercero de cada mes que será sustituida por las sesiones departamentales

Sesiones clínicas: estudio y discusión de casos con el fin de establecer el diagnóstico y la conducta terapéutica adecuada. En esta sesión se expondrán todos aquellos casos, que a juicio del médico responsable, consideré deban ser valorado en conjunto por todos los miembros del Servicio. Las sesiones se realizará un miércoles en lugar de la sesión básica con los miembros hospitalarios del servicio y otra (tercer miércoles de mes en lugar de la departamental), con todos los miembros del departamento, donde estos podrán presentar los casos surgidos en las Unidades Básicas de Rehabilitación o en los centros de especialidades. En caso de no existir casos a presentar se realizará la sesión correspondiente, Básica o Departamental.

Sesiones conjuntas con otros departamentos relacionados con la especialidad, o de formación continuada general. Actualmente se realizan dos sesiones interhospitalarias al año, a nivel provincial.

Sesiones de indicaciones quirúrgicas para conocer los criterios del tratamiento quirúrgico tipo de intervención. Con el Servicio de COT (Unidad de Raquis) se realiza una sesión mensual, el último martes de cada mes.

Sesión de Residentes donde se tratarán temas relacionados con el programa formativo, como organización de rotatorios, preparación de trabajos científicos, etc. En estas sesiones estará presente el tutor y cuantos miembros del servicio deseen.

Sesiones bibliográfica para conocer y comentar los temas documentales de mayor interés. Se realizarán quincenalmente y se revisarán aquellas publicaciones de interés para la especialidad. Las revistas, fuente de la información bibliográfica, son:

- o Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- o Am. J. Phys. Med.
- o Ann. Med. Phys.
- o Cah. Kinesithérapie
- o Cah. Reed. Readap. Fonct.
- o Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine
- o International Journal of sports Medicine
- o J. Bone joint Surg.
- o J. Rheumatol.
- o Year Book of Sports Medicine
- o Muscle and Nerve
- o Neurology
- o Pain
- o Rehabilitación. Revista de la Sociedad española de MFR
- o Sand. J. Rehábil. Med.
- o Spine
- o Medicina de la Rehabilitación

A continuación se expone, a modo de ejemplo, una programación tipo mensual de las sesiones previstas:

S E M	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1		Sesión Unidad Funcional de Mama (SUFM) / Sesión Residentes	Sesión Departamental	Sesión Bibliográfica y SF / Sesión con Cardiología y Psicología	Sesión Interhospitalaria (2 al año)
2		Sesión Unidad Funcional de Mama / Sesión Residentes	Sesión Básica/ Clínica	Sesión Foniatría (SF)	
3		Sesión Unidad Funcional de Mama / Sesión Residentes	Sesión Departamental/ Clínica	Sesión Foniatría (SF)	Sesión Hospitalaria (propuesta por la comisión de docencia)
4		Sesión Bibliográfica Y SUFM / Sesión Residentes	Sesión Básica	Sesión Foniatría / Sesión con Cardiología y Psicología	
5		Sesión Unidad Funcional de Mama / Sesión Unidad de Raquis	*SF: Sesión Foniatría **SUFM: Sesión Unidad Funcional de Mama		

También deberán acudir a las **Sesiones hospitalarias** que establezca necesarias la Comisión de Docencia.

El **estudio personal, orientado y seguido por el tutor**, sobre una bibliografía básica para la especialidad. Los libros de consulta recomendados para este estudio serán:

- o Enciclopedia médico-quirúrgica. Praxis Médica: Kinesiterapia-Medicina
- o Clinical Orthopaedic Rehabilitation
- o Rehabilitation Medicine. Joseph Goodgold. MOSBY
- o Rehabilitación Médica. González Más.
- o Medicina Física y Rehabilitación. Krusen. Edit. Panamericana.
- o Músculos, pruebas y funciones. H.O.Kendal. JIMS
- o Ortopedia. Magee. Interamericana Mc Graw-Hills
- o Physical rehabilitation; Assessment and Treatment. O'Sullivan
- o Functional Movement Reeducation. Ryerson
- o Rehabilitación médica. JL Mayordomo 2004
- o Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física sociedad española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006
- o Physical Medicine and Rehabilitation. Principles and practice. DeLisa
- o Exploración Física de la columna y de las extremidades. Hoppenfeld
- o Krusen. Medicina física y Rehabilitación.
- o Vademécum de kinesioterapia y rehabilitación funcional.
- o Anatomía funcional. Biomecánica. Rene Caillet.
- o Enciclopedia Medico quirúrgica. EMC.

Asistencia a las lecciones ordinarias, seminarios de la Facultad de Medicina y la participación en la docencia práctica.

Asistencia a cursos propios de la especialidad, entre otros:

- o Curso teórico - práctico de electroterapia
- o Curso de evidencia científica en Rehabilitación y Medicina Física (EVIGRA).
- o Curso de actualización en Prótesis y Ortesis
- o Curso teórico práctico de la SORECAR (Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria)
- o Curso teórico - práctico de ecografía músculo-esquelética en el deporte
- o Curso de actualización en la rehabilitación del paciente con parálisis cerebral infantil
- o Curso intensivo de revisión en Medicina Física y Rehabilitación
- o Cursos del IBV
- o Curso Internacional de la SEMOYM (Sociedad Española de Medicina Ortopédica Osteopática y Manual)
- o Curso monográfico sobre patología del suelo pélvico
- o Master en Medicina Manual
- o Master en valoración en Daño corporal

Se estimulará al residente a la asistencia a **Jornadas, Reuniones y Congresos** de interés para su formación, en especial al Congreso Nacional de la SERMEF (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) y al congreso regional de la SVMEFR (Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación), donde deberá presentar los trabajos científicos realizados durante su periodo formativo.

La participación en los programas es responsabilidad del propio residente, como parte esencial de su plan formativo, con la supervisión de los médicos consultores, especialistas y colaboradores clínicos, que debe estar coordinada por el Tutor de Residentes.

7. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y PROGRAMAS DE MAYOR ESPECIALIZACIÓN

El Consorcio Hospital General Universitario reúne las características para convertirse en un centro que actúe como interfase que haga posible el acercamiento y las sinergias entre las actividades asistenciales, la investigación básica y la investigación clínica.

Las Actividades de Investigación tienen su objetivo en que el residente adquiera conocimientos en los principios de investigación y los incorpore a un proyecto de investigación.

La investigación puede efectuarse sobre aspectos relacionados con la fisiología, economía, biomecánica, cinesiología, medios diagnósticos y terapéuticos, estudios sobre combinaciones, alternativas de métodos y programas terapéuticos. En el momento actual, el servicio mantiene líneas de investigación en la Fundación Investigación Hospital General, IBV, Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de Valencia y la Universidad Politécnica de Valencia.

El residente deberá obtener conocimientos básicos sobre medidas de investigación clínica y aplicada, incluyendo formación de hipótesis, diseño, metodología, análisis estadístico de los datos, discusión y conclusión, basándose en la valoración de la literatura profesional. Dentro de los programas de formación continuada y continua el residente podrá realizar los cursos programados a tal fin, con el objetivo de implementar su formación investigadora.

Se estimulará a los residentes para que realicen los Cursos de Doctorado, y elaboren la Tesis Doctoral, así como a que colaboren en la publicación de trabajos en las revistas especializadas.

En lo que se refiere a la Docencia los médicos Residentes pueden colaborar en la docencia de la Facultad de Medicina, de las escuelas de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, o con el área de formación propia del hospital. Asimismo deben participar en programas docentes de postgrado y de formación continua y continuada.

Los programas de mayor especialización, son programas, de corta duración, en áreas generalmente relacionadas con la especialidad, que permiten que médico que lo desee pueda superespecializarse en un aspecto concreto, adquirir mayores conocimientos en áreas científicas afines, o aprender una técnica especializada, como podría ser la Rehabilitación vesical y coloproctológica, laboratorio de pruebas funcionales, etc.

8. METAS DEL PROGRAMA FORMATIVO

Con la finalización del programa se deben alcanzar los siguientes objetivos:

8.1 CONOCIMIENTO:

- o Diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos así como los sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades:
- o Síndromes de dolor musculoesquelético agudo, incluyendo accidentes deportivos y laborales.
- o Tratamiento del dolor crónico.
- o Miopatías congénitas y adquiridas, neuropatías periféricas, enfermedades de la motoneurona y del sistema motor.
- o MFR de traumatismo craneo-encefálico.
- o Procesos del sistema nervioso central, hereditarios, del desarrollo, adquiridos, incluyendo parálisis cerebral, accidente vascular cerebral, mielomeningocele y esclerosis múltiple.
- o MFR de enfermedades y traumatismos de la médula espinal, incluyendo el tratamiento de disfunciones de vejiga e intestino, de la disfunción sexual y la prevención y tratamiento de úlceras de decúbito.
- o MFR de amputaciones por procesos congénitos o adquiridos.
- o Medicina física y cuidados de rehabilitación después de fracturas y artroplastias.
- o Procesos médicos en pacientes y personas con discapacidad, incluyendo enfermedades cardíacas, pulmonares, oncológicas y trasplantes de órganos o tejidos.
- o Enfermedades, minusvalías y limitaciones funcionales en la población geriátrica y asistencia primaria.
- o Procesos reumáticos que requieran intervención terapéutica de medicina física y rehabilitación.
- o Procesos que afectan a tejidos blandos como quemaduras, úlceras y cuidado de heridas.
- o Procesos médicos o complicaciones vistos de forma común en el paciente de rehabilitación.

8.2 HABILIDADES DEMOSTRADAS en:

- o Historia y exploración física pertinente de medicina física y rehabilitación, habilidad de modificar la historia y preguntas de forma que incluya información vital para reconocer habilidades funcionales y minusvalías físicas y psicosociales que pueden crear discapacidades funcionales.
- o Examen de los aparatos neurológico, musculoesquelético, cardiovascular y pulmonar.
- o Determinar minusvalía, discapacidad y daño corporal.
- o Recogida de datos e interpretación de factores psicosociales y vocacionales.
- o Habilidad para evaluar datos de laboratorio, biopsias, radiografías, y otros estudios de imagen.
- o Realizar pruebas funcionales de la marcha, el equilibrio, la fuerza el movimiento y la respuesta neuromuscular.
- o Técnicas básicas de terapéutica física, manual y de infiltración.
- o Prescripción y conocimiento básico de ajuste y fabricación de aparatos ortopédicos, prótesis, sillas de ruedas, aparatos para ayudar a caminar, camas especiales y otro tipo de ayudas técnicas.
- o Prescripción de las terapias de rehabilitación para su realización por otros profesionales implicados en el proceso de rehabilitación, así como entender y coordinar las pruebas e intervención de psicólogos y asistentes sociales.

- o Estar familiarizado con la seguridad, mantenimiento y utilización de equipos médicos del laboratorio de pruebas funcionales y de terapia, incluyendo, diatermia, ultrasonido, fuentes de calor radiante y conductivo, láser, magnetoterapia, y en general equipos de electroterapia y electrodiagnóstico.
- o Habilidad para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen independencia funcional con el retorno del paciente a la familia y la comunidad.
- o Experiencia en planes de terapéuticos educacionales en educación sanitaria, logopedia, ergonomía y ergoterapia.
- o Experiencia en la evaluación y aplicación de MFR cardiaca, pulmonar, en procesos oncológicos, grandes quemados o en transplantes con respecto a las responsabilidades del médico rehabilitador.
- o Medicina física y rehabilitación pediátrica.
- o Habilidad para la asistencia de urgencias en aspectos propios o afines a los procesos comunes de la especialidad.
- o Experiencia en diseñar estrategias de prevención de la discapacidad orientadas a las áreas de medicina primaria.
- o Prevención de accidentes, enfermedades y discapacidad.
- o Rehabilitación sociosanitaria y asistencia a la dependencia.
- o Experiencia en sistemas de trabajo multidisciplinar y rehabilitación de enlace con otras especialidades.
- o Colaborar con otros profesionales sanitarios y miembros del equipo con una visión cooperativa y multiprofesional.
- o Habilidad para coordinar de forma eficaz y eficiente un equipo interdisciplinar de profesionales de rehabilitación, entendiendo el papel de cada uno de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial con el fin de conseguir, a través de los objetivos terapéuticos propuestos, el máximo beneficio para el paciente.
- o Habilidad para usar los recursos disponibles en auto-estudio y ser consciente de la importancia de la educación médica continuada para el desarrollo profesional.
- o Demostrar habilidad comunicativa, de forma oral y escrita para la práctica eficiente de la especialidad.
- o Conocimientos sobre principios de estudio científico e investigación y habilidad para hacer valoraciones de la literatura profesional.
- o Capacidad para participar en programas docentes de la especialidad y mantener competencia clínica a través de la formación médica continuada.
- o Conocimientos sobre gestión asistencial y sobre factores socioeconómicos que afectan la asistencia sanitaria.
- o Ser consciente de estar al servicio del discapacitado y educar a la opinión pública sobre las necesidades del discapacitado y la prevención de accidentes.
- o Ejercitar profesionalismo en la práctica de la medicina física y rehabilitación y practicar ética médica, incluyendo habilidad para emplear razonamientos válidos para la toma de decisiones.