

**ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA
UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ

Codificación	Verificación	Aprobación	Versión
GIFT RHB	Comisión de Docencia		2
	Elaboración	Fecha aprobación	Fecha revisión
	RHB	26-11-2016	10-12-2019

Denominación Oficial de la Titulaciónn:

Medicina Física y Rehabilitación

Duraciónn: 4 años

Requisitos: Licenciado en Medicina

*La presente guía es la adaptación del programa de la especialidad al centro:
ORDEN SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa
formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.*

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE.....	4
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS PARA LA FORMACIÓN (PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD).....	5
MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR EN CADA DEL PERIODO FORMATIVO Y CALENDARIO DE ROTACIONES.....	6
<i>Primer Año de Residencia</i>	6
<i>Segundo Año de Residencia</i>	7
<i>Tercer Año de Residencia</i>	8
<i>Cuarto Año de Residencia</i>	10
CALENDARIO DE GUARDIAS	11
RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	12
ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	15
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	17
ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA DE RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE ..	17
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	18
<i>La evaluación anual</i>	18
<i>Evaluación final del periodo de residencia</i>	19
<i>Calificaciones de la evaluación anual y final</i>	19
ANEXO	20
ANEXO I – CALENDARIO.....	21

PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación se localiza en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ubicado en la planta baja del edificio del Hospital Universitario Del Vinalopó

El servicio lo integra un jefe de servicio; la Dra. María Victoria Sotos Borrás, cuatro médicos adjuntos, la Dra. Judith Torres Cañete, la Dra. Soraya González Burgos, el Dr. Jorge Moreno Alzuyet y la Dra. Sandra Rufo Carmona así como el Tutor de Residentes el Dr. Antonio Mas Mas. El resto del staff está formado por dos neuropsicólogas; Begoña Martínez Pelegrín, y Tamara James Ortega así como una logopeda y el equipo de fisioterapia.

La labor asistencial del servicio es realizada en consultas externas, en atención primaria y aunque no se dispone de planta propia de hospitalización, también hay una labor asistencial hospitalaria a través de las interconsultas realizadas desde cualquier servicio de los que consta el hospital.

Las secciones asistenciales con las que cuenta el servicio y los facultativos responsables son las que se detallan a continuación:

- Unidad de rehabilitación neurológica y parálisis facial: Dra. Judith Torres Cañete.
- Unidad de Linfedemas y Suelo Pélvico Dra.Soraya González Burgos (creando el Área de la Mujer para mejora atención de dichas patologías)
- Unidad de rehabilitación infantil: Dra. Sandra Rufo Carmona.
- Unidad de Rehabilitación Cardio-respiratoria: Dr. Jorge Moreno Alzuyet.
- Unidad de Rehabilitación vestibular :Dr. Antonio Mas Mas
- Unidad de Rehabilitación intervencionista: Dr. Antonio Mas Mas
- Unidad de patología del raquis, prótesis y ortesis: Dra.María Victoria Sotos Borrás.

Realizamos sesiones clínicas semanales, además de participar mediante la exposición de casos en las reuniones del Comité de Aparato Locomotor y ser miembros de dicho Comité junto con Traumatología, departamento de Radiodiagnóstico y jefes de sección de Atención Primaria.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS PARA LA FORMACIÓN (PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD)

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 Medicina Física y Rehabilitación de forma independiente. 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 múltiples patologías, vistas de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.

En la participación en los programas debe ser del propio residente el actor principal como parte esencial de su plan formativo, siempre contado con la supervisión de los médicos consultores, especialistas y colaboradores clínicos que debe estar coordinada por el Tutor de Residentes.

- a) El programa de actividades clínicas formativas incluye una experiencia clínica variada en el ámbito hospitalario y extra-hospitalario que permitirá 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, salas de tratamiento ambulatorio, así como la participación en las guardias.
- 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 .
- d) A través de las actividades clínicas y formativas que se llevan a cabo durante el período de duración del programa, el residente debe aprender de forma sistemática, los procedimientos de diagnóstico, evaluación, tratamiento, así como el conocimiento, aplicación y uso de sistemas instrumentales utilizados en la asistencia. A este respecto, los periodos de formación están distribuidos y adaptados a tiempos que puedan garantizar unos mínimos en la adquisición de conocimientos y habilidades, según se especifica en el apartado siguiente.

MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR EN CADA DEL PERIODO FORMATIVO Y CALENDARIO DE ROTACIONES

Las competencias profesionales que debe adquirir el residente en cada año y en cada rotación son las que detallamos a continuación. Además se adjunta el calendario de rotaciones (Anexo I).

Primer Año de Residencia

Los objetivos generales durante este periodo de formación, incluye la adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica, interpretación de los exámenes complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica. Los rotatorios de los que constan son detallados a continuación y quedan recogidos en el Anexo 1.

- Servicio de Urgencias (1 mes): primera aproximación en el conocimiento de la historia clínica y exploración física, tutelado por los facultativos de los que consta el servicio.
- Servicio de Medicina Interna (3 meses): esta rotación tiene el objetivo 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 aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Se realizarán guardias de puerta de urgencias según el organigrama del servicio de medicina interna del Hospital universitario del Vinalopo.
- Servicio de Neurología (2 meses): 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.
- Servicio de Neumología (1 mes): conocimiento del diagnóstico y manejo de la patología del sistema respiratorio que con frecuencia es motivo de consulta en las consultas de rehabilitación, por tanto, a pesar de no estar incluida en el programa oficial de la especialidad, consideramos de vital importancia.
- Unidad del Dolor (1 mes): aprendizaje de los principales síndromes de dolor crónico, su manejo farmacológico y las técnicas de infiltración y bloqueo nervioso.

- Servicio de Radiodiagnóstico (2 meses): con la finalidad de que el residente adquiera conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas músculo-esqueléticas y neuroimagen, y valoración de técnicas y correlaciones anatómo-radiológicas.
- Servicio de Neurofisiología (1 mes): 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.
- Servicio de Reumatología (1 mes) con la finalidad de adquirir conocimientos básicos sobre patología inflamatoria y reumática relacionada con el aparato locomotor y el abordaje multidisciplinar de dichas patologías

Segundo Año de Residencia

La actividad clínica formativa del residente de segundo año integra los siguientes niveles:

- a) Formación en Medicina Física: rotación en las consultas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para el conocimiento de las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la evaluación y prescripción terapéutica, incluyendo las técnicas específicas de la especialidad: cinesiterapia, electroterapia, terapia ocupacional, hidroterapia y logopedia. El residente además, acudirá durante 1 mes a las salas de cinesiterapia, terapia ocupacional, electroterapia, logopedia, y suelo pélvico para familiarizarse con las diferentes técnicas.
- b) Formación de Cirugía Ortopédica y Traumatología, incluye conocer las lesiones músculo-esqueléticas y de nervios periféricos , así como las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y el tratamiento específico de Medicina Física y Rehabilitación. Además de adquirir habilidades en el manejo , valoración , establecimiento de protocolos y guías clínicas tanto de la patología ortopédica como traumática del niño y del adulto.
- c) Formación en Medicina Ortopédica y Manual, Raquis Prótesis y Ortesis;(4 meses) se deben de adquirir conocimientos sobre restricciones de movilidad de cualquier elemento conjuntivo en el marco de desarreglos mecánicos o bloqueos funcionales. Concepto de manipulaciones vertebrales y periféricas, indicaciones, contraindicaciones y técnicas básicas. Formación en la Patología de la Columna Vertebral que incluye conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.),

como del adulto. Formación en Medicina Física Ortoprotésica y Medicina Física y Rehabilitación de Amputados, incluye: conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis y ayudas técnicas. En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. El facultativo responsable de esta formación es la Dra. María Victoria Sotos Borrás.

- d) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Vestibular, (1 mes) incluye adquirir conocimientos de la fisiopatología de los trastornos del equilibrio y su tratamiento.
- e) A su vez se incluyen las formación externa en el centro de referencia estatal en atención al daño cerebral CEADAC. Ver ANEXO I

Tercer Año de Residencia

La actividad clínica del tercer año de formación integra los siguientes niveles de adquisición de conocimientos y habilidades:

- a) Formación en Medicina Física y Rehabilitación suelo pélvico (1 mes), incluye: 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 incontinencia esfinteriana: objetivos y técnicas específicas, tratamiento farmacológico y dispositivos complementarios. Conocer el tratamiento quirúrgico de las incontinencias, las recomendaciones y técnicas y las guías de práctica clínica médica y quirúrgica.
- Formación en la Patología de la Columna Vertebral (4 meses) incluye conocimiento de los medios diagnósticos y terapéuticos de la patología de la columna vertebral, tanto en edad infantil (escoliosis, cifosis, etc.), como del adulto. Formación en Medicina Física Ortoprotésica y Medicina Física y Rehabilitación de Amputados, incluye: conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis y ayudas técnicas. En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las

complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. El facultativo responsable de esta formación es la Dra. Soraya González Burgos

- b) Formación en Rehabilitación Vasculuar y linfedema comprende: todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos. Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo. Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior. Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y por lo tanto la posibilidad de desarrollar un linfedema. Prevención y tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación.
- c) Formación en Lesión Medular (2 meses), incluye: conocimiento de la Lesión Medular y tratamientos según su nivel lesional. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, funciones músculo-esqueléticas y espasticidad. y mecanismos de reinserción sanitaria y social. 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. Será necesario realizar una rotación externa en una Unidad de Lesión Medular, al no disponer en nuestro hospital.
- d) Formación en MFR neurológica (5 meses), incluye: conocimiento básico de los grandes síndromes y lesiones o alteraciones neurológicas, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos. Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la Patología Neurológica. El conocimiento de todo el proceso de Medicina Física y Rehabilitación 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. De especial importancia es el conocimiento del funcionamiento de la unidad de rehabilitación neurológica, labor que en nuestro servicio está gestionada por la Dra. Judith Torres Cañete.
- e) Formación en logofoniatría de la comunicación y de las alteraciones cognitivas: el residente debe adquirir conocimientos acerca del estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales. Además se incluirán los problemas de la función cognitiva, la atención y otros aspectos tipificados del lóbulo frontal y de las alteraciones de procesamiento de la información.

Cuarto Año de Residencia

- a) Formación en Medicina Física y Rehabilitación Cardio-Respiratoria incluye: patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de Rehabilitación cardíaca, incluido el trasplante cardíaco. Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar el programa de rehabilitación cardíaca más adecuado a cada caso. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de la actividad física y el ejercicio físico en pacientes cardiopatas. Dr.Jorge Moreno Alzuyet
- b) Formación en Medicina Física y Rehabilitación en edad infantil,(3 meses) incluye: desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico. Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Medicina Física y Rehabilitación infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional y ayudas técnicas. Manejo de la espasticidad mediante infiltraciones de toxina botulínica.Dra Sandra Rufo Carmona.
- c) A su vez se incluyen las formaciones externas en Rehabilitación infantil en el hospital de referencia nacional Hospital Niño Jesús Ver ANEXO I
- d) Formación en rehabilitación intervencionista,(2 meses) que incluye el manejo de técnicas invasivas como infiltraciones , punción seca, ondas de choque junto con el manejo del ecógrafo para la localización ecográfica de las estructuras mas frecuentes tratadas en rehabilitación así como ecografía clínica de las lesiones del aparato locomotor mas frecuentes vistas en consulta médica. Dicha formación queda solicitada como formación externa a realizar en el Hopital General Universitario del Alicante con el Dr. José Maria Climent Barberá.

CALENDARIO DE GUARDIAS

Las guardias se realizarán de R1 en la Puerta de Urgencias General, según la cadencia asignada por los facultativos de urgencias en número de 5 al mes. Estará bajo la responsabilidad de los facultativos de urgencias y los residentes mayores que realicen las guardias.

En los tres años siguientes de residencia (R2, R3 y R4) las guardias se realizarán en la Puerta de Urgencias de Traumatología. El número de guardias será de 5 al mes, en casos excepcionales 4 o 6 al mes, y se realizaran tutelado por un médico ajunto de presencia física y residentes mayores del Servicio de Traumatología.

En este hospital no es posible la realización de guardias de la especialidad como aparece reflejado en el programa formativo, pues el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación carece de planta de hospitalización propia.

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Como queda recogido en el Programa Específico de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (BOE 77 marzo 2008) las actividades que deben llegar a ser realizadas por el residente bajo supervisión del tutor/adjunto responsable son las siguientes.

Segundo año de residencia (R2)

- Realización de la historia pertinente de medicina física y rehabilitación, incluyendo las preguntas necesarias para obtener información vital del paciente para reconocer habilidades funcionales y minusvalías físicas y psicosociales que pueden crear discapacidades funcionales.
- Habilidad para realizar una exploración física minuciosa del sistema músculo-esquelético y de nervio periférico.
- Habilidad para evaluar datos de laboratorio, biopsias, radiografías, y otros estudios de imagen.
- Habilidad en la realización de técnicas de infiltración músculo-esquelética.
- Habilidad en el conocimiento teórico-práctico de las técnicas de cinesiterapia y de potenciación muscular; sus indicaciones y contraindicaciones en patología músculo-esquelética y su modo de realización.
- Conocimiento de indicaciones y contraindicaciones de técnicas físicas manuales (manipulaciones), y realización de manipulación vertebral sencilla siempre bajo la supervisión del médico adjunto responsable.
- Habilidad en el conocimiento teórico, en las indicaciones y contraindicaciones de técnicas de electroterapia, termoterapia, magnetoterapia, ultrasonidos, laserterapia e hidrocinesiterapia.
- Habilidad en manejo y aplicación de ondas de choque en tendinopatías.

Tercer año de residencia (R3)

- Conocimiento práctico en la exploración física del paciente con patología del sistema neurológico central.
- Habilidad en el funcionamiento de unidades específicas como unidad de ictus o unidad de lesionados medulares.
- Medicina física y rehabilitación pediátrica.
- Realizar pruebas funcionales de diagnóstico de lesión de nervio periférico: electromiografía.
- Habilidad en técnicas locales de tratamiento de espasticidad (infiltraciones con toxina botulínica).
- Conocimiento básico de ajuste y fabricación de aparatos ortopédicos, indicaciones y contraindicaciones de ortesis de miembro superior, ortesis de miembro inferior, ortesis vertebrales, prótesis, sillas de ruedas, ayudas técnicas para la marcha, así como otros tipos de ayudas técnicas.
- 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.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios y miembros del equipo con una visión cooperativa y multidisciplinar.

Cuarto año de residencia (R4)

- Experiencia en la evaluación y aplicación de Medicina Física y Rehabilitación cardiaca, pulmonar, en procesos oncológicos, grandes quemados o en trasplantes con respecto a las responsabilidades del médico rehabilitador.
- 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.
- Capacidad para participar en programas docentes de la especialidad y mantener competencia clínica a través de la formación médica continuada.

En cuanto a la realización de técnicas y actuación durante la realización de guardias.

- El R1 de Medicina Física y Rehabilitación realizará guardias en Urgencias Generales (12 meses) tuteladas por los especialistas correspondientes. La asunción de responsabilidad creciente del R1 durante las guardias será acorde a lo establecido por la comisión de docencia en las guardias de urgencias.
- Durante el segundo, tercer y cuarto año de residencia las guardias serán realizadas en Urgencias de Traumatología, estarán tutelados por el médico adjunto responsable y residentes mayores de traumatología. La asunción de responsabilidad acerca de la valoración diagnóstica y las decisiones terapéuticas estarán en función a lo establecido por la unidad de docencia del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

A partir de R2, el residente deberá impartir un mínimo de 6 sesiones por año de residencia, que consistirán en presentación de casos clínicos, revisión de un tema, sesiones bibliográficas, que tendrán lugar en la sala de sesiones del servicio y se planificarán con suficiente antelación.

En cuanto a las actividades docentes a las que el residente asistirá obligatoriamente, se desglosan a continuación:

6.1. Plan transversal y complementario del residente (PTCR):

- Reanimación cardiopulmonar y DESA (14h).
- Comunicación asistencial (10h).
- Gestión de la calidad (12h).
- Organización sanitaria y gestión clínica (10h).
- Protección radiológica (12h).
- Salud, sociedad y cultura (10h).
- Metodología de la Investigación (20h).
- Bioética (12h).
- Prevención de riesgos laborales (online).

6.2. Cursos obligatorios para residentes HUVA.

- Curso Básico en Urgencias Hospitalarias (R1) – 25h.
- Curso Plan de Emergencias y Evacuación (R1) – 5h.
- Curso Historia Clínica Electrónica (R1) – 2h.
- Curso Urgencias Pediátricas (R1 Pediatría y R que realicen guardias en Urgencias Pediátricas) – 20h.
- Curso Avanzado en Urgencias Hospitalarias (R2 que realicen guardias en Urgencias) – 25h.
- Sesión sobre lavado de manos (recomendación OMS) – 1h.

6.3. Sesiones del servicio

El calendario de sesiones se enviará a cada residente por correo electrónico, y se podrá consultar en el talón de anuncios de la sala de sesiones del servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

- Sesiones Clínicas del Servicio: cada viernes a las 8:10h, en la sala de sesiones.
- Sesión clínica del Comité de Aparato Locomotor: un martes al mes a las 8:15h.
- Sesiones Clínicas Generales del Hospital (último jueves de cada mes, 13.30-14.30h).
- Sesiones de Investigación del Hospital (primer miércoles de cada mes, 9-10h).

6.4. *Cursos de formación continuada a los que pueden acceder los residentes.* El residente tiene a su disposición en la Unidad de Docencia información sobre otros cursos pertenecientes al Plan de Formación Continuada del Área asistencial los que puede acceder si está interesado.

6.5. *Cursos de la sociedad española de Medicina Física y Rehabilitación*

- Curso teórico-práctico de electroterapia (R2)
- Curso internacional de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica Osteopática y Manual -SEMOOYM- (R2).
- Curso de la Unidad de Suelo Pélvico (R3).
- Curso de actualización en prótesis y ortesis (R3).
- Curso de evidencia científica en rehabilitación y medicina física (R4).
- Curso teórico práctico de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria –SORECAR- (R4).

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Congresos a los que asiste habitualmente el residente de Medicina Física y Rehabilitación presentando comunicaciones: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación se asistirá a partir de R2 y se fomentará el envío de comunicaciones orales y pósters durante los 3 últimos años de residencia. Jornadas de la Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación: comunicación oral en el tercer y/o cuarto año de residencia. Otros congresos: los residentes de tercer y cuarto año podrán enviar comunicaciones a otros congresos nacionales o internacionales que sean de interés.
- Publicación de un caso clínico en la revista nacional (Rehabilitación) de R3 o R4. Se incentivará a los residentes de cuarto año para realizar la publicación de un artículo original en una revista nacional o internacional de Medicina Física y Rehabilitación.
- Líneas de investigación en las que se puede incluir el residente:
 - a. Tratamiento de la fascitis plantar con ondas de choque
 - b. Tratamiento de las tendinopatías cálcicas de hombro con ondas de choque.
 - c. Análisis de la unidad del suelo pélvico.

ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA DE RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE

- Asignación de Tutor a la llegada del residente (mayo).
- Entrevista inicial Tutor – Residente a la llegada del R1 (mayo).
- Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al residente: 30 de Junio.
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
- Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor para cada residente.
- Elaboración del Informe Final de Residencia de cada residente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones. Estas serán de distintos tipos: formativa, anual y final.

La evaluación formativa

Consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente, permitiendo evaluar su progresión, y medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los instrumentos de la evaluación formativa serán:

- a) Entrevistas entre tutor y residente: serán de carácter estructurado y pactado. Se realizarán un mínimo de 4 por año y en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un periodo formativo. Ello permitirá valorar los avances y déficits, y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el “libro del residente” o equivalente.
- b) Fichas de valoración objetiva del progreso del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando. Se emitirán al final de cada rotación por el colaborador docente de dicha rotación.
- c) El libro del residente o equivalente: es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Con estos instrumentos el tutor, cumplimentará informes de evaluación formativa. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

La evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación anual se llevara a cabo por los comités de evaluación. Estos trasladarán los resultados de la evaluación anual a la comisión de docencia para su notificación oficial a los residentes, que se realizará en el tablón de anuncios, pudiéndose realizarse, además, por otros medios.

El instrumento básico para realizar la evaluación anual es el informe anual elaborado por el tutor que contiene:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones.

- b) Informes de evaluación de rotaciones externas.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- d) Otras valoraciones.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad que procederá a la realización de una prueba. Los comités de evaluación trasladarán la evaluación final a la comisión de docencia que las publicará en su tablón de anuncios. Finalmente el presidente de la comisión de docencia remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas

Calificaciones de la evaluación anual y final

Las calificaciones que el residente puede obtener en las evaluaciones anual y final podrán ser:

- Positiva: suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.
- Negativa
 - No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
 - No apto por deficiencias relevantes recuperables.
 - No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25% del tiempo de formación.

ANEXO

ANEXO I – CALENDARIO

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	Servicio Urgencias	Servicio de medicina Interna			Servicio de Neurología		Servicio de Neumología	Servicio de Reumatología	Unidad del Dolor	Servicio de Radiodiagnóstico		Servicio de Neurofisiología
R2	Sala de Fisioterapia	Traumatología			Medicina Manual, Raquis Prótesis y Ortesis				RHB Parálisis Facial	RHB ATM*	Unidad de Vestibular	CEADAC
					Dra. Sotos				Dra Sotos	Dra. González	Dr. Mas	Rotación Externa
R3	Suelo pélvico	Linfedema		Lesión Medular		RHB Neurológica				Logopedia		
	Dra. Gonzalez	Dra. Gonzalez		Rotación Externa		Dra. Torres				logopeda		
R4	RHB Cardio- Respiratoria			RHB infantil		RHB Aparato Locomotor				RHB Intervencionista		
	Dr. Moreno Alzuyet			Rotación Externa		1 mes / adjunto servicio RHB				Rotación Externa		

- ATM: Articulación Temporomandibular
- CEADAC: Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral de Madrid