



UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ITINERARIO FORMATIVO

Elaborado por: Marta Gómez Cuba y Sira Salinas Huertas

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 28/03/22

**COMISIÓN DE DOCENCIA HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Programa de la especialidad adaptado al centro
ITINERARIO FORMATIVO**

El itinerario formativo de la especialidad, refleja los objetivos docentes de cada rotación y de las guardias, así como los objetivos de aprendizaje, competencias, conocimientos, las habilidades a adquirir y las actividades que realizan con su grado de supervisión y el nivel de responsabilidad, según el año de formación.

Esto permite al residente conocer su programa formativo desde su inicio y facilita planificar y estructurar mejor su formación. Aprobado el 28/03/2022 por la CD, acta 05/2022.

Favoreciendo que se conozcan los diferentes conceptos que se deben evaluar cada año, tanto al tutor como al facultativo residente.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un importante determinante.

Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan:

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Como norma general, se sigue el criterio establecido en los protocolos de las guardias, teniendo en cuenta que los residentes, excepto en determinadas situaciones, pueden conseguir el nivel de responsabilidad medio de cada especialidad, según el año de residencia. Para los casos especiales, el tutor ha de establecer los niveles específicos, para un residente determinado y para la realización de determinadas actividades clínicas.

- Nivel 1-2 para una gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.
- Nivel 3 para actividades muy específicas de la especialidad.
- Nivel 3 de supervisión para firmar altas o bajas o determinados documentos o solicitud de pruebas específicas (R1).

Evaluación

La evaluación de las diferentes rotaciones, así como la evaluación anual y final, reflejan la valoración de los conocimientos adquiridos, las habilidades conseguidas y las actitudes del residente durante todo el período.

La ponderación establecida en nuestro centro es:

- Rotaciones: 65%
- Actividades complementarias: 10%
- Calificación tutor: 25%

1. Rotaciones (65%)

70%

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad para tomar decisiones
- Uso racional de recursos
- Seguridad del

paciente 30%

- Motivación
- Puntualidad/asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo

- Valores éticos y profesionales

2. Actividades complementarias (10%)

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

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación

0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)
--	--	--	---

3. Calificación tutor (25%)

4.

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

Siguiendo las recomendaciones de los diferentes programas formativos y del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, se han establecido los cursos obligatorios para los residentes de primer y segundo año, y el inicio a las actividades complementarias. Los residentes, a partir del segundo año, deben participar de manera progresiva, más activa (mínimo una por año), en comunicaciones y publicaciones del servicio y en sesiones (generales o del servicio), así como en la docencia de postgrado o pregrado y en la elaboración de protocolos y de guías clínicas.

CRONOGRAMA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

AÑO DE RESIDENCIA	Rotación	Duración en meses	Dispositivo docente
R1	REHABILITACIÓN	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	NEUROLOGÍA	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	URGENCIAS	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	RADIODIAGNÓSTICO	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R1	REUMATOLOGÍA	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R2	REHABILITACIÓN – SUELO PÉLVICO, LABORATORIO DE BIOMECÁNICA E INTERCONSULTAS PACIENTE HOSPITALIZADO	5	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R2	REHABILITACIÓN – AMPUTADOS Y MÚSCULO-ESQUELÉTICO EXTREMIDAD INFERIOR	4	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R2	REHABILITACIÓN – PATOLOGÍA DE RAQUIS, INTERVENCIONISMO ECOGUIADO Y REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R3	REHABILITACIÓN – PATOLOGÍA DE RAQUIS E INTERVENCIONISMO Y REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

R3	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA, VALORACIÓN NEUROFISIOLÓGICA Y REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	4	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R3	ROTACIÓN LIBRE	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE O CENTRO A DEFINIR
R3	REHABILITACIÓN LESIONADO MEDULAR	2	HOSPITAL GUTTMAN
R4	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA Y DAÑO CEREBRAL	1	HOSPITAL GUTTMAN
R4	REHABILITACIÓN TRASTORNOS LINFÁTICOS Y MÚSCULO-ESQUELÉTICO EXTREMIDAD SUPERIOR	3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R4	REHABILITACIÓN - PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	2	HOSPITAL VALLE D'HEBRON
R4	REHABILITACIÓN - GERIATRÍA	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE
R4	REHABILITACIÓN – PARÁLISIS FACIAL Y REHABILITACIÓN CARDIACA	4	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

- Servicio de Rehabilitación: 1 mes
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología: 2 meses
- UCIA Traumatología: 1 mes
- Servicio de Neurología: 2 meses
- Servicio de Neurofisiología: 2 meses
- UCIA medicina /cirugía: 1 mes
- Servicio de Radiodiagnóstico: 1 mes
- Servicio de Reumatología: 1 mes

Los objetivos, conocimientos a adquirir, habilidades y nivel de responsabilidad/supervisión de estas rotaciones se describen a continuación.

SERVICIO DE REHABILITACIÓN (1 mes)

Objetivos de aprendizaje:

Adquirir el aprendizaje básico del concepto, campos de acción y metodología del proceso de rehabilitación.

- Conocer los diferentes profesionales implicados en el proceso de rehabilitación (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda...).
- Aproximarse a los diferentes programas del Servicio de Rehabilitación.
- Realizar contacto en la realización de la historia clínica de los pacientes que son derivados a un servicio de rehabilitación.
- Conseguir destreza en la exploración física de los pacientes.

Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de las enfermedades y síndromes más frecuentes que necesitan del proceso rehabilitador.
- Aproximación a la metodología del proceso de rehabilitación.
- Conocer el proceso de organización y dirección de planes de acción terapéutica (diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional).
- Conocer las técnicas de imagen básicas para establecer las indicaciones y ser capaces de interpretarlas.

Habilidades:

- Habilidades en la entrevista clínica.
- Interpretar correctamente las técnicas diagnósticas básicas de imagen.
- Adquirir habilidades de comunicación con los pacientes y sus familiares.
- Adquirir habilidades de comunicación entre el personal sanitario e inicio en el trabajo en equipo.

Actividades

Realizar una historia clínica estructurada con especial atención a la valoración de la capacidad funcional.

Niveles de supervisión:

Los residentes deberán estar supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de alta, bajas u otros documentos importantes.

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (2 meses)

Objetivos de aprendizaje:

- Adquirir el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor.
- Asistir como mínimo a una intervención quirúrgica de prótesis de cadera, prótesis de rodilla, artrodesis vertebral, cirugía del hombro y mano.
- Manejar el paciente durante el ingreso hospitalario (pase de visita diario).
- Conocer el seguimiento básico de los pacientes que han estado dados de

alta en la unidad de hospitalización y aquellos que tiene un seguimiento fundamentalmente ambulatorio en consultas externas.

Conocimientos a adquirir

- Conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas.
- Criterios de reducción, estabilización, inmovilización, osteosíntesis y tiempos de carga de las fracturas.
- Cuidados de rutina de los pacientes hospitalizados.
- Indicaciones de rehabilitación en el paciente con una inmovilización articular o postquirúrgico.
- Criterios de rehabilitación inmediata a la intervención.

Habilidades

- Realizar una exploración básica osteoarticular con maniobras de diagnóstico específico.
- Interpretar la radiología simple osteoarticular.
- Diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes en ortopedia (artrosis articular, escoliosis).

Actividades

Realizar una historia clínica estructurada con especial atención a la valoración del paciente traumático.

Niveles de supervisión

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3), pero algunas actividades (entrevista y exploración física) se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1)

URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA (1 mes)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer las patologías traumáticas agudas y las descompensaciones de las patologías crónicas del aparato locomotor.

Conocimientos a adquirir:

Indicación de tratamiento conservador /quirúrgico de las patologías traumáticas agudas más frecuentes.

Manejo del paciente traumático agudo (diagnóstico, pruebas complementarias ...). Indicaciones de tratamiento quirúrgico urgente.

Manejo del paciente con patología degenerativa articular crónica descompensada. Utilización racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

Habilidades:

- Confección y aplicación de inmovilizaciones con férulas y yesos
- Artrocentesis articular (rodilla).
- Infiltraciones (hombro /rodilla).

Actividades

Realizar una entrevista clínica en el área de urgencias COT. Confeccionar una historia clínica estructurada que incluya motivo de consulta, antecedentes, hábitos, capacidad funcional, exploración física, diagnóstico y plan diagnóstico /terapéutico

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3), pero algunas actividades se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1) aunque no podrán firmar altas sin supervisión.

SERVICIO DE NEUROLOGÍA (2 meses)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer los síndromes y enfermedades más frecuentes en neurología.
- Conocer la metodología diagnóstica en neurología.
- Conseguir destreza en la exploración neurológica básica.

Conocimientos a adquirir:

- Conocer las manifestaciones clínicas, herramientas diagnósticas y posibilidades terapéuticas de las patologías más frecuentes en la planta de neurología (AVC, patología de la medula espinal, enfermedades desmielinizantes, trastornos de movimiento, miopatías...).
- Conocer la historia natural de las patologías neurológicas y en qué momento son subsidiarias de tratamiento rehabilitador.

Habilidades:

- Adquirir habilidades de comunicación con los enfermos y sus familiares.
- Adquirir habilidades de comunicación con el resto de personal sanitario y del trabajo en equipo.

Actividades

Realizar una entrevista clínica. Confeccionar una historia clínica estructurada: motivo de consulta/antecedentes/hábitos/enfermedad actual/exploración física por

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3), pero algunas actividades (entrevista y exploración física) se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1).

SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA (2 meses)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer los síndromes y enfermedades susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente.
- Conocer la metodología diagnóstica en neurofisiología.

Conocimientos a adquirir:

- Conocer la existencia de las diferentes pruebas de exploración neurofisiológica (EMG, ENG, estimulación magnética transcranial, potenciales evocados somatosensitivos, auditivos y visuales) y su aplicación clínica básica.
- Interpretación clínica del EMG.

Habilidades:

- Mejorar la destreza en la exploración neurológica básica.

Actividades

- Indicar, interpretar un EMG y de establecer un pronóstico funcional basándonos en los hallazgos del EMG.

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3), pero algunas actividades (entrevista y exploración física) se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1)

URGENCIAS (1 mes)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer las presentaciones agudas y las descompensaciones de las enfermedades y síndromes más frecuentes en medicina interna.
- Conocer la presentación de enfermedades que pueden tener indicación quirúrgica. Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada (bajo la supervisión del residente grande o el adjunto).
- Conocer la valoración de la gravedad de los pacientes.
- Saber los recursos asistenciales en el área de urgencias para hacer diagnósticos y tratamientos urgentes.
- Manejar adecuadamente los fármacos más frecuentes.
- Redactar correctamente los informes.
- Manejar al paciente y su familia en urgencias.

Conocimientos a adquirir:

- Realizar correctamente la entrevista clínica y conseguir una adecuada valoración global del paciente. Identificación del motivo actual de consulta. Redacción del curso clínico y de la epicrisis.
- Exploración sistemática por aparatos y sistemas.
- Conocimiento y correcta interpretación de las principales pruebas diagnósticas utilizadas en urgencias (analítica sanguínea y de orina, radiografías simples de tórax y abdomen, electrocardiograma...).

Habilidades:

- Conocimiento de la reanimación cardiaca básica.
- Iniciarse en la realización de las primeras curas, suturas y desbridamientos.

Actividades

- Elaboración de la historia clínica y el informe de urgencias.

Niveles de supervisión:

Según lo establecido en el protocolo de urgencias, el residente debe estar siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de altas, bajas u otros documentos importantes.

Algunas actividades (entrevista, exploración física e indicación de pruebas complementarias básicas) se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1).

SERVICIO RADIODIAGNÓSTICO (1 mes)

Objetivos de aprendizaje:

- Adquirir los conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas músculo-esqueléticas y de neuroimagen.

Conocimientos a adquirir:

Conocer las técnicas diagnósticas más frecuentemente utilizadas en el diagnóstico aparato locomotor (radiografías, ecografía, TAC, RMN).
Indicaciones de estas técnicas en el diagnóstico de patologías del aparato locomotor.

Habilidades:

Aprendizaje activo de las exploraciones radiográficas del aparato músculo-esquelético (radiografías osteoarticulares, ecografía, partes blandas...).

Actividades

- Interpretación ordenada y correcta de las exploraciones radiográficas del aparato músculo-esquelético (radiografías osteoarticulares, ecografía partes blandas...).

Niveles de supervisión:

Los actos han de estar supervisados (nivel de responsabilidad 2-3)

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (1 mes)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer los síndromes y enfermedades más frecuentes en reumatología (artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante...).
- Conocer la metodología diagnóstica en reumatología.
- Conseguir destreza en la exploración física de las enfermedades reumatológicas y los signos de alarma de las agudizaciones.

Conocimientos a adquirir:

- Conocer las manifestaciones clínicas, herramientas diagnósticas y posibilidades terapéuticas de las patologías más frecuentes en reumatología.
- Conocer la historia natural de las patologías reumatológicas y en que momento son subsidiarias de tratamiento rehabilitador.

Habilidades:

- Adquirir destreza en la realización de infiltraciones articulares.
- Adquirir habilidades de comunicación con los enfermos y sus familiares.
- Adquirir habilidades de comunicación con el resto de personal sanitario y del trabajo en equipo.

Actividades

- Realizar una entrevista clínica. Confeccionar una historia clínica estructurada: motivo de consulta/antecedentes/hábitos/enfermedad actual/exploración física por aparatos/diagnóstico diferencial/plan diagnóstico/plan terapéutico.

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3), pero algunas actividades (entrevista y exploración física) se podrán hacer sin supervisión directa (nivel 1).

GUARDIAS R1

El residente de Rehabilitación está físicamente ubicado en el Área de Urgencias:

- En el Área de Medicina (nivel I y II)
- En el Área de Cirugía
- Cubículo de curas
- Box A (atención a pacientes poli traumáticos o post accidente tráfico)
- Cubículos nivel II
- Realizará guardias con una periodicidad aproximada de 1 / semana (4 guardias al mes).

Objetivos, conocimientos a adquirir y habilidades. (ver rotaciones por Servicio de Urgencias de Traumatología y Urgencias Medicina / Cirugía)

Entre los objetivos de las guardias en el primer año, los principales son la práctica asistencial de carácter urgente y, especialmente, la que requiere una respuesta urgente inmediata por su gravedad.

Las actuaciones en el Servicio de Urgencias complementan las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, como la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales

Niveles de responsabilidad/supervisión:

Según lo establecido en el protocolo de "Niveles de responsabilidad y grado de supervisión de los residentes en urgencias" para los residentes de Medicina Física y Rehabilitación. La adquisición de responsabilidades será progresiva. Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR COMO R1

Cursos obligatorios:

Curso de Bioética. Valores y actitudes profesionales (2 horas, de R1):

- Conocer los fundamentos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional
- Cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud y de la profesión
- Detectar y saber manejar situaciones de conflicto ético
- Respetar los valores de los pacientes, sin discriminación por razón alguna
- Aplicar adecuadamente el proceso de consentimiento informado
- Valorar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones sanitarias
- Demostrar conocer los aspectos éticos y legales relacionados con la atención a menores, pacientes discapacitados y en el final de la vida
- Demostrar conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica, para manejar la confidencialidad y el secreto profesional
- Informar en los procesos de planificación anticipada de las voluntades
- Demostrar conocer el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial y de Investigación

Curso de RCP (1,5 h, de R1):

Soporte vital básico

- Soporte vital avanzado

Curso de Manejo de la Información Clínica (3 horas, de R1):

- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito profesional
- Conocer el funcionamiento del programa SAP (historia clínica informatizada), así como los programas GACELA y SILICON
- Conocer las características generales del sistema de información sanitario e interpretar los indicadores de uso más frecuente
- Conocer los principios básicos de codificación según la nomenclatura internacional (CIE)

Presentaciones sesiones:

Se recomienda que sean pocas sesiones. A mitad de R1 puede empezar a realizar alguna sesión clínica en el servicio de Rehabilitación (presentación de algún caso clínico de las rotaciones de R1)

Asistencia a jornadas/congresos/cursos

Se recomienda la asistencia a la Jornada de actualización en Rehabilitación organizada por la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació.

Otras actividades

- Asistencia obligada a las sesiones generales del Hospital (mensuales).
- Asistencia obligada a las sesiones del servicio donde esté rotando.
- Asistencia ocasional a las sesiones del Servicio de Rehabilitación (miércoles y viernes) cuando no interfiera con el horario del servicio por donde esté rotando el residente.
- Se recomienda la asistencia a la sesión mensual de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (último martes de cada mes) en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

Formación en el Servicio de Rehabilitación

REHABILITACIÓN-SUELO PÉLVICO, LABORATORIO DE BIOMECÁNICA E INTERCONSULTAS PACIENTE HOSPITALIZADO (5 MESES)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer la patología del suelo pélvico, especialmente las que son subsidiarias de tratamiento rehabilitador.
- Conocer la exploración física del suelo pélvico.
- Aprender las diferentes técnicas de rehabilitación con las que se trata la patología del suelo pélvico.
- Conocer la valoración biomecánica del aparato locomotor.
- Aprender la valoración del paciente en área hospitalaria.

Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de la anatomía del suelo pélvico.
- Conocimiento de la fisiología de la micción y la defecación.
- Conocimiento de la fisiopatología del suelo pélvico: trastornos de la micción y defecación.
- Conocer la exploración física del suelo pélvico.
- Conocimiento de las principales pruebas diagnósticas en la patología del suelo pélvico y su interpretación: urodinamia, ecografía, manometría, EMG.
- Conocimiento del tratamiento rehabilitador y sus indicaciones en la patología del suelo pélvico.

- Tratamiento farmacológico en la patología del suelo pélvico.
- Conocimiento de las posibilidades e indicaciones del tratamiento quirúrgico de la patología del suelo pélvico.
- Conocimiento sobre biomecánica del aparato locomotor.
- Conocimiento de las escalas de valoración funcional.
- Conocimiento sobre la valoración de la fuerza muscular con dinamometría isocinética.
- Conocimiento sobre análisis de la marcha y valoración del equilibrio sobre plataformas dinamométricas
- Tratamiento rehabilitador en el paciente hospitalizado

Habilidades

- Realizar una exploración física del suelo pélvico.
 - Indicar las pruebas complementarias adecuadas e interpretarlas.
 - Establecer el tratamiento rehabilitador en función de cada patología del suelo pélvico de que se trate.
 - Indicar los tratamientos farmacológicos que precise el paciente.
 - Derivar al paciente a otros especialistas implicados en el tratamiento de la patología del suelo pélvico cuando sea necesario.
-
- Indicar e interpretar el estudio biomecánico de la marcha en una lesión por accidente
 - Valorar, basándose en las pruebas biomecánicas en su conjunto, la severidad de la discapacidad

Actividades:

- Realizar una historia clínica en la patología del suelo pélvico.
- Indicar e interpretar una valoración isocinética
- Solicitar objetivos de tratamiento, derivaciones a consultas externas de la especialidad o programas Fisioterapia domiciliaria en el paciente hospitalizado.

Niveles de supervisión:

En suelo pélvico: Todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y de nivel 2 al final de la rotación.

En laboratorio de biomecánica y en interconsultas del paciente hospitalizado: La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 al inicio y 1 al final de la rotación).

REHABILITACION-AMPUTADOS Y MÚSCULO-ESQUELÉTICO EXTREMIDAD INFERIOR (4 MESES)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer las principales causas de amputación de uno o más miembros.
- Aprender el manejo del paciente amputado durante el ingreso hospitalario.
- Conocer la cinesiterapia previa a la protetización.
- Aprender las indicaciones de la protetización

- Conocer los diferentes tipos de prótesis y de cada uno de los elementos que la forman.
- Conocer las lesiones músculo-esqueléticas y del aparato locomotor, tanto traumáticas como degenerativas de la extremidad inferior.
- Aprender las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y su manejo rehabilitador.

Conocimientos a adquirir:

- Conocimiento de las principales enfermedades y lesiones que pueden llevar a la amputación de uno o más miembros.
- Conocer la exploración física del paciente amputado y del muñón de amputación.
- Conocimiento de las pautas de tratamiento kinesiterápico previo y posteriores a la protézización.
- Criterios de protézización.
- Tipos de prótesis y de sus elementos integrantes: encajes, articulaciones, partes cosméticas.
- Conocimiento de las posibles complicaciones en la protézización de un paciente amputado.
- Conocimiento de las principales escalas e índices de valoración de calidad de vida en el paciente amputado (Barthel, Up and go...)
- Conocimiento de los estudios biomecánicos en el amputado: evaluación de la marcha sobre plataformas dinamométricas.
- Conocimiento de las principales enfermedades y síndromes del aparato locomotor que afectan a la extremidad inferior.
- Exploración de la extremidad inferior orientada según la patología (realizar una correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos).
- Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias más comunes en el diagnóstico de la patología de la extremidad inferior.
- Escalas de valoración de la capacidad funcional en el paciente con patología osteoarticular de la extremidad inferior (WOMAC, AOFAS...)
- Conocimientos sobre biomecánica del aparato locomotor y valoración instrumentada de la capacidad funcional: dinamometría isocinética de la extremidad inferior, análisis de la marcha y posturografía sobre plataformas dinamométricas.
- Conocimiento sobre las técnicas electroterápicas (electroterapia analgésica, excitomotriz, ultrasonidos, termoterapia y crioterapia) aplicadas a la extremidad inferior.
- Conocimientos sobre la prescripción de ejercicio terapéutico.
- Conocimientos sobre ortesis y prótesis. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis a nivel de la extremidad inferior
- Conocimiento de las lesiones de nervio periférico de la extremidad inferior.
- Aspectos básicos del tratamiento del dolor crónico en la extremidad inferior.

Habilidades

- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnico ortopédico...).

- Establecer un pronóstico funcional según el nivel de amputación
- Establecer qué pacientes amputados no tienen indicación de protézis y darles una alternativa.
- Indicar la protézis más adecuada para cada paciente amputado, teniendo en cuenta su estado físico, sus necesidades y su entorno.
- Diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen la minusvalía y maximicen la independencia funcional.
- Realizar notas clínicas e informes de alta del proceso rehabilitador.
- Realizar y interpretar los estudios de la marcha para adecuar la prótesis.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares.
- Establecer un pronóstico funcional según la evolución del paciente dentro del proceso rehabilitador.
- Habilidades para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen la independencia funcional.
- Realizar notas clínicas e informes de alta del proceso rehabilitador.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares.

Actividades:

- Realizar una correcta exploración física del paciente con una amputación.
- Realizar las curas necesarias y su posterior control.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función del miembro amputado y del nivel de amputación del mismo, teniendo en cuenta la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.
- Realizar una correcta exploración física del paciente con patología de la extremidad inferior.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función de la patología músculo-esquelética, la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.

Niveles de supervisión:

En amputados, todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de responsabilidad 3 y de nivel 2 al final de la rotación

En la rotación de músculo-esquelético extremidad inferior, Todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de responsabilidad 3 y de nivel 2 al final de la rotación.

REHABILITACIÓN- PATOLOGÍA DE RAQUIS, INTERVENCIONISMO ECOGUIADO Y REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA (2 MESES DE R2 Y 3 MESES DE R3)

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer las principales enfermedades degenerativas que afectan a la columna vertebral.

- Conocer la anamnesis y la exploración física de la columna vertebral.
- Conocer las principales exploraciones complementarias de la patología degenerativa de la columna vertebral y su correcta interpretación.
- Conocer las principales escalas e índices de valoración de la funcionalidad del raquis (Oswestry...)
- Conocer las diferentes posibilidades terapéuticas en la patología degenerativa vertebral.
- Conocer de las indicaciones, aplicaciones y limitaciones de la ecografía del sistema músculo-esquelético.
- Conocer las funciones básicas del funcionamiento de la ecografía y de la optimización de las imágenes ecográficas.
- Conocer la patología oncológica más prevalente, incidiendo en aquellas que puedan provocar secuelas subsidiarias de tratamiento rehabilitador como la neoplasia de mama y linfedema de la extremidad superior, neoplasia de laringe, metástasis óseas.
- Aprender a valorar el paciente oncológico desde el punto de vista rehabilitador
- Conocer las diversas posibilidades de tratamiento rehabilitador en el paciente oncológico.

Conocimientos a adquirir:

- Conocer los síndromes y enfermedades degenerativas más frecuentes en la columna vertebral.
- Aprender la metodología diagnóstica en la patología degenerativa de la columna vertebral.
- Aprender la exploración física de la columna vertebral.
- Conocer la fisioterapia en la patología degenerativa vertebral
- Aprender a realizar manipulaciones vertebrales.
- Aprender a realizar infiltraciones epidurales.
- Aprender a las técnicas de la ecografía intervencionista
- Conocimiento de las metodologías terapéuticas más frecuentes en oncología.
- Conocimiento de las principales secuelas de los tratamientos en oncología que puedan ser subsidiarios de tratamiento rehabilitador.
- Conocimiento de la ortopedia aplicada al paciente oncológico.

Habilidades

- Establecer el plan de tratamiento idóneo a cada patología vertebral.
- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (fisioterapeuta, técnico ortopédico...).
- Indicar y realizar las manipulaciones vertebrales básicas.
- Conocer las indicaciones de las infiltraciones epidurales y sus complicaciones.
- realizar infiltraciones epidurales.
- Habilidades para diseñar estrategias de rehabilitación que mantengan la independencia funcional y la calidad de vida.

- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Realizar exploraciones sistematizadas y patología en rehabilitación músculo-esquelética y neurológica.
- Indicar y realizar un correcto plan de tratamiento rehabilitador en función del tipo de afectación oncológica, la gravedad de la misma y la situación del paciente.
- Prescribir las ortesis adecuadas teniendo en cuenta la gravedad del paciente oncológico y sus necesidades.
- Infiltraciones de cicatrices con Toxina Botulínica y/o procaína

Actividades:

- Realizar una correcta exploración física en el paciente afecto de patología degenerativa vertebral.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función la patología vertebral de qué se trate, teniendo en cuenta la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.
- Dominar la valoración e infiltración en patología neuromuscular.
- Indicar las pruebas complementarias adecuadas a ayudar a establecer un diagnóstico e interpretarlas: TAC, RM, Rx, EMG.
- Realizar una correcta valoración funcional del enfermo oncológico.

Niveles de supervisión:

-En patología de raquis, todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y, al final de la rotación, de nivel 2. Las manipulaciones vertebrales y las infiltraciones epidurales son de nivel de responsabilidad 3 (al final de la rotación pueden ser de nivel 2).

-En ecografía intervencionista, comenzarán con una supervisión nivel 3, para ir adquiriendo conocimientos y seguridad progresivamente, hasta nivel de supervisión 2 al final de rotación.

-En rehabilitación oncológica, todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de responsabilidad 3 y de nivel 2 al final de la rotación.

GUARDIAS R2

El residente de rehabilitación está físicamente ubicado en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos, conocimientos a adquirir y habilidades (ver rotaciones por Servicio de Urgencias de Traumatología y Urgencias Medicina / Cirugía)

Entre los objetivos de las guardias en el segundo año, los principales son la práctica asistencial de carácter urgente y, especialmente, la que requiere una respuesta urgente inmediata por su gravedad.

Niveles de supervisión

Según lo establecido en el protocolo de “Niveles de responsabilidad y grado

de supervisión de los residentes en urgencias" para los residentes de Medicina Física y Rehabilitación. La adquisición de responsabilidades será progresiva. La práctica totalidad de las actuaciones será tutelada.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR COMO R2

Presentación sesiones

- Presentación de una sesión clínica y una bibliográfica mensuales en el Servicio de Rehabilitación.
- **Asistencia a jornadas/congresos/cursos**
- Se recomienda la asistencia al congreso nacional de la SERMEF (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) con, al menos, una comunicación o póster como primer firmante.
- Asistencia a la Jornada de actualización en Rehabilitación organizada por la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació.
- **Otras actividades**
- Se recomienda la asistencia a la sesión mensual de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (último martes de cada mes) en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

Formación en el Servicio de Rehabilitación y rotación libre.

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA, VALORACIÓN NEUROFISIOLÓGICA Y REHABILITACIÓN RESPIRATORIA (4 MESES)

Objetivos de aprendizaje

- Conocer los grandes síndromes neurológicos, especialmente de la patología cerebrovascular.
- Adquirir conocimientos de las diferentes técnicas disponibles en la valoración neurofisiológica.
- Adquirir conocimiento de las principales patologías neumológicas incidiendo en aquellas que son subsidiarias de tratamiento rehabilitador (EPOC, bronquiectasias, ...).
- Adquirir conocimiento de las principales pruebas diagnósticas neumológicas (pruebas funcionales, respiratorias, radiología de tórax ...).
- Adquirir conocimiento de las principales técnicas de tratamiento rehabilitador del paciente neumológico (técnicas de fisioterapia respiratoria, reentrenamiento al esfuerzo, técnicas de ahorro energético...).

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y el tono muscular,

- la marcha, el equilibrio, la deglución y la fonación.
- Conocer el pronóstico funcional y las posibilidades terapéuticas en rehabilitación de los síndromes y enfermedades neurológicas más prevalentes.
 - Establecer el plan rehabilitador en la unidad de ictus: establecimiento de los objetivos de tratamiento rehabilitador, técnicas de tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional.
 - Conocimiento de las ayudas técnicas y prestaciones ortoprotésicas en el paciente afecto de secuelas de ictus
 - Conocer las escalas básicas de valoración funcional en el paciente neurológico (Barthel, Lawton, FIM)
 - Conocer las indicaciones y la técnica de infiltración con toxina botulínica en el paciente con espasticidad.
 - Conocimiento de las indicaciones y técnicas de la cirugía de la espasticidad.
 - Conocimientos acerca del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de los trastornos de la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales. Adquisición de conocimientos básicos en logofoniatría, alteraciones de la comunicación y alteraciones cognitivas.
 - Anamnesis y exploración física de los pacientes remitidos: sensibilidad, reflejos y balance muscular que permitan un adecuado juicio diagnóstico clínico y topográfico.
 - Planificación de las técnicas a realizar en función de los hallazgos de la exploración y el juicio diagnóstico.
 - Conocimientos de fisiopatología de las lesiones de los nervios periféricos. Clasificación de Seddon y Sunderland
 - Características electrofisiológicas de las lesiones desmielinizantes y axonales
 - Neurografía sensitiva, realización de las técnicas más comúnmente utilizadas: mediano, cubital, radial superficial, peroneo superficial y sural
 - Neurografía motora: realización de las técnicas más comúnmente utilizadas: mediano, cubital, facial, accesorio espinal, peroneo y tibial
 - Electromiografía: conocimientos de la anatomía de superficie e infiltración muscular por referencias anatómicas de los músculos más comúnmente examinados. Reconocer los hallazgos típicos de musculo sano. Actividad espontánea. Patrones de reclutamiento. PUMS
 - Interpretación y elaboración de informes y conclusiones del estudio. Saber establecer una adecuada correlación entre los hallazgos clínicos y electrofisiológicos.
 - Conocimiento de las principales enfermedades y síndromes que afectan al aparato respiratorio.
 - Conocer la anamnesis y la exploración física de las enfermedades neumológicas.

- Conocer las principales exploraciones complementarias de la neumología y su correcta interpretación.
- Conocimiento de las principales escalas e índices de valoración de la enfermedad respiratoria, su discapacidad y gravedad (SGQ, BODE...)

Habilidades

- Realizar una correcta anamnesis y exploración física del paciente neurológico.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función de la patología neurológica, la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.
- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente neurológico dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (logopeda, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...).
- Identificar los músculos espásticos que precisan tratamiento con toxina botulínica
- Realizar infiltraciones con toxina botulínica en el paciente con espasticidad control EMG y Ecográfico
- Establecer un pronóstico funcional según la evolución del paciente dentro del proceso rehabilitador.
- Realizar notas clínicas e informes de alta del proceso rehabilitador.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares.
- Establecer una correcta valoración neurofisiológica
- Realización e interpretación de la prueba de los 6 minutos marcha (basal y con oxígeno).
- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente respiratorio dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (logopeda, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional,...).

Actividades

- Realizar la anamnesis, exploración física, describir los déficits funcionales, establecer objetivos terapéuticos del paciente neurológico
- Realizar infiltraciones de Toxina botulínica en paciente espástico vía EMG o ecográfica
- Realizar una correcta exploración e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.
- Exploración física de los pacientes con enfermedad pulmonar.
- Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias habituales en el paciente neumológico y su posible aplicación en el diseño del programa de rehabilitación.
- Valoración y establecimiento del plan de tratamiento rehabilitador en función de la patología respiratoria, la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.

Niveles de supervisión

En Rehabilitación neurológica y valoración neurofisiológica, todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1 de supervisión.

Las infiltraciones de toxina botulínica se inician en el nivel 3, posteriormente pasan a nivel 2, y pueden ser de nivel 1 al final de la rotación.

En Rehabilitación respiratoria, todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y, al final de la rotación, de nivel 2.

ROTACIÓN LIBRE (2 meses)

Objetivos de aprendizaje

- Profundizar en un área de la Rehabilitación que interese especialmente al residente.

Conocimientos a adquirir

- Conocer la patología por la que se ha optado más a fondo.
- Conocer más profundamente el tratamiento rehabilitador de dicha patología.

Habilidades

- Aplicar las técnicas de rehabilitación del campo escogido con la máxima eficiencia.

Actividad

Realizar de manera óptima las técnicas de rehabilitación del campo escogido con la máxima eficiencia

Niveles de supervisión:

Todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y de nivel 2 al final de la rotación

REHABILITACIÓN EN EL LESIONADO MEDULAR (2 MESES)

Objetivos de aprendizaje

- Adquirir conocimiento de las diferentes causas de lesión medular.
- Adquirir conocimiento de la exploración física en el lesionado medular.
- Adquirir conocimiento del tratamiento rehabilitador en el lesionado medular.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento de la fisiopatología de la lesión medular.
- Conocimiento de los diferentes síndromes medulares.
- Conocimiento y manejo de la escala ASIA. Exploración física del lesionado medular.

- Conocimiento de las principales complicaciones en el lesionado medular.
- Conocimiento del tratamiento de rehabilitación en el lesionado medular.
- Conocimiento de las ayudas técnicas aplicadas al paciente con lesión medular.
- Conocimiento básico de la rehabilitación esfinteriana en el lesionado medular.

Habilidades

- Aplicar la escala ASIA.
- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente con lesión medular dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (logopeda, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional).
- Establecer un pronóstico funcional según la lesión y la evolución del paciente dentro del proceso rehabilitador.
- Detectar y tratar las complicaciones que puedan aparecer.
- Indicar las ayudas técnicas que precise el paciente con lesión medular.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente.

Actividades

Realizar una correcta exploración física del lesionado medular.

Realizar un correcto plan de tratamiento en función del nivel de lesión y de las características del paciente con lesión medular.

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3).

GUARDIAS R3

El residente de rehabilitación está físicamente ubicado en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos, conocimientos a adquirir y habilidades. (ver rotaciones por Servicio de Urgencias de Traumatología y Urgencias Medicina / Cirugía)

Entre los objetivos de las guardias en el tercer año, los principales son la práctica asistencial de carácter urgente y, especialmente, la que requiere una respuesta urgente inmediata por su gravedad.

Niveles de supervisión

Según lo establecido en el protocolo de "Niveles de responsabilidad y grado de supervisión de los residentes en urgencias" para los residentes de Medicina Física y Rehabilitación.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR COMO R3

Presentación sesiones

- Presentación de una sesión clínica y una bibliográfica mensuales en el Servicio de Rehabilitación.
- Presentación de una sesión en el contexto de las reuniones mensuales de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació en la Acadèmia de

Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

Asistencia a jornadas/congresos/cursos

- Se recomienda la asistencia al congreso nacional de la SERMEF (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) con, al menos, una comunicación o póster como primer firmante.
- Asistencia a la Jornada de actualización en Rehabilitación organizada por la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació.
- Asistencia a un curso sobre patología linfática y sobre patología del suelo pélvico.

Otras actividades

- Publicación de un artículo de investigación en la Revista de Rehabilitación (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) y/o revista de alto impacto
- Se recomienda la asistencia a la sesión mensual de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (último martes de cada mes) en l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA Y DAÑO CEREBRAL (1 MES)

Objetivos de aprendizaje

- Adquirir conocimiento del paciente que ha sufrido un TCE grave.
- Adquirir conocimiento de los déficits físicos, cognitivos, conductuales y emocionales consecuencia del TCE grave.
- Adquirir conocimiento de los programas de Rehabilitación en el TCE.
- Adquirir conocimiento de las ayudas técnicas que necesita el paciente con secuelas de TCE.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento de los trastornos del movimiento, de la sensibilidad y del tono muscular que se pueden producir tras un TCE.
- Conocimiento de los trastornos perceptivos en el daño cerebral post TCE.
- Conocimiento de las alteraciones neuropsicológicas secuelas del TCE.
- Conocimiento de las diferentes escalas de valoración aplicadas al TCE.
- Conociendo de las complicaciones del traumático craneal
- Conocimiento de las técnicas de Rehabilitación en el TCE
- Conocimiento de la reeducación del habla y de la deglución.
- Conocimiento de las ayudas técnicas en el TCE.

Habilidades

- Realizar una valoración funcional del traumático craneal.
- Aplicar las escalas de valoración específicas.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Orientar e implicar al paciente y su familia en el tratamiento rehabilitador.

Actividades

- Diagnosticar y tratar las complicaciones en el paciente con TCE.
- Diseñar un programa de rehabilitación en el paciente con TCE.
- Prescribir y adaptar las ayudas técnicas necesarias.

Niveles de supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3).

REHABILITACIÓN DE LOS TRASTORNOS LINFÁTICOS Y MÚSCULO-ESQUELÉTICO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (3 MESES)

Objetivos de aprendizaje

- Conocer la patología del sistema linfático.
- Conocer los principales trastornos venosos que causan edemas.
- Conocer la exploración de los diferentes edemas.
- Conocer el tratamiento de los edemas linfáticos y venosos.
- Conocer las lesiones músculo-esqueléticas y del aparato locomotor, tanto traumáticas como degenerativas de la extremidad superior.
- Conocer las medidas de tratamiento ortopédico o quirúrgico y su manejo rehabilitador.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento de la anatomía y la fisiología del sistema linfático.
- Conocimiento de la etiología de los trastornos linfáticos. Linfedema primario y secundario.
- Conocimiento de las complicaciones en el linfedema.
- Exploración física en los trastornos venosos y linfáticos.
- Conocimiento de las principales pruebas diagnósticas en los edemas.
- Conocimiento de las diferentes estrategias de tratamiento en los trastornos linfáticos y sus mecanismos.
- Conocimiento del tratamiento ortopédico en los edemas venolinfáticos.
- Conocimiento de las diferentes técnicas quirúrgicas en los trastornos linfáticos.
- Conocimiento de las principales enfermedades y síndromes del aparato locomotor que afectan a la extremidad superior.
- Exploración de la extremidad superior orientada según la patología (realizar una correcta exploración física de estos enfermos y una interpretación adecuada de los hallazgos).
- Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias más comunes en el diagnóstico de la patología de la extremidad superior.
- Escalas de valoración de la capacidad funcional de la extremidad superior en el paciente con patología osteoarticular (DASH, Constant,..).
- Biomecánica del aparato locomotor y valoración instrumentada de la capacidad funcional: medición dinamométrica convencional, dinamometría isocinética.
- Conocimiento sobre las principales técnicas de tratamiento fisioterápico y de terapia ocupacional
- Conocimiento sobre las técnicas electroterápicas (electroterapia analgésica, excitomotriz, ultrasonidos, termoterapia y crioterapia)

aplicadas a la extremidad superior.

- Conocimientos sobre la prescripción de ejercicio terapéutico.
- Conocimientos sobre ortesis y prótesis. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis a nivel de la extremidad superior
- Conocimiento de las lesiones de nervio periférico de la extremidad superior.
- Aspectos básicos del tratamiento del dolor crónico en la extremidad superior.
- Conocimiento los síndromes y enfermedades más frecuentes en reumatología que afecta a la extremidad superior.

Habilidades

- Valorar la gravedad del linfedema.
- Tratar las lesiones cutáneas en los edemas vasculares y linfáticos.
- Indicar prendas de compresión adecuadas al grado y tipo de edema y la situación de cada paciente.
- Tratar las complicaciones del linfedema dentro de las posibilidades del médico rehabilitador.
- Contactar con otros especialistas implicados en el tratamiento de los pacientes con trastornos linfáticos cuando sea necesario.
- Motivar al paciente para que la adherencia al tratamiento sea el adecuado.
- Establecer un pronóstico funcional según la evolución del paciente dentro del proceso rehabilitador.
- Habilidades para diseñar estrategias de rehabilitación que minimicen y prevengan minusvalías y maximicen la independencia funcional.
- Realizar notas clínicas e informes de alta del proceso rehabilitador.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares.

Actividades

- Realizar una correcta exploración física del enfermo con patología linfática.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función del tipo de edema, el estadio en que se encuentra , la exploración clínica y la situación concreta del paciente.
- Realizar una correcta exploración física del paciente con patología de la extremidad superior.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función de la patología músculo-esquelética, la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.

Niveles de supervisión:

Todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y de nivel 2 al final de la rotación.

REHABILITACIÓN - PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (2 meses)

Objetivos de aprendizaje

- Adquirir conocimientos del desarrollo psicomotor del niño normal y patológico.
- Adquirir conocimientos del niño afecto de parálisis cerebral durante el desarrollo.
- Adquirir conocimientos sobre el neonato prematuro.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos neuropedriáticos.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento en desarrollo psicomotor y valoración del desarrollo del niño normal y del afecto de lesión cerebral.
- Conocimiento de la evaluación y la exploración física en el neonato con alto riesgo de daño cerebral.
- Conocer los tipos de afectación neurológica en la parálisis cerebral infantil.
- Conocimiento de los trastornos neuropediátricos.
- Conocimiento de las indicaciones y técnica de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia en el niño con parálisis cerebral.
- Conocimiento de las adaptaciones ortésicas aplicadas al niño con parálisis cerebral.
- Conocimiento del tratamiento de los trastornos del control motor en el niño con daño cerebral.

Habilidades

- Establecer un programa de rehabilitación en el paciente con parálisis cerebral durante el desarrollo.
- Prescribir y adaptar las ayudas técnicas.
- Indicar y realizar infiltraciones de toxina botulínica para el tratamiento de la distonía y/o espasticidad
- Tener un criterio claro de las indicaciones quirúrgicas en el niño con parálisis cerebral.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación positiva con la familia.

Actividades

- Realizar una historia clínica y exploración física en la parálisis cerebral infantil.
- Realizar una exploración física en el neonato prematuro.
- Evaluar al niño afecto de parálisis cerebral.

Niveles de responsabilidad/supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3).

REHABILITACIÓN - GERIATRÍA (1 mes)

Objetivos de aprendizaje

- Adquirir conocimiento de los conceptos de envejecimiento, fragilidad y valoración geriátrica integral.

- Adquirir conocimiento de los principales síndromes geriátricos, entre otros

a demencia, caídas, inmovilidad, incontinencia urinaria, dolor...

- Adquirir conocimiento sobre la pérdida de capacidad funcional, la pluripatología, la polifarmacia y las frecuentes complicaciones en el anciano.
- Adquirir conocimiento de los aspectos psicosociales de la vejez.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento de las patologías más prevalentes en la vejez que pueden afectar al aparato locomotor.
- Conocimiento de las principales causas de pérdida de la movilidad y funcionalidad en el anciano.
- Conocimiento de las causas más importantes de las caídas en el anciano. Valoración del anciano con caídas de repetición.
- Conocimiento de las principales fracturas del anciano, especialmente la del tercio proximal del fémur, por su alta morbimortalidad.
- Conocimiento de la rehabilitación aplicada al paciente anciano.
- Conocimiento de las diferentes escalas de valoración funcional aplicada al paciente anciano.

Habilidades

- Detectar los posibles riesgos de caída en el anciano y minimizarlos identificando los factores intrínsecos y extrínsecos de caída.
- Diseñar un programa de rehabilitación en el paciente anciano tanto a nivel domiciliario como en centros de convalecencia (con objetivos realistas). Indicar las ayudas técnicas necesarias para favorecer la movilidad del paciente anciano.
- Implicar al anciano, su familia o cuidador en el proceso de rehabilitación.

Actividades

- Realizar una anamnesis y exploración física básica en el paciente anciano.
- Hacer una valoración de funcional del anciano que debe incluir las actividades de la vida diaria elementales o básicas como comer, asearse, vestirse, y las instrumentales, por ejemplo comprar, cocinar, usar el teléfono

...

Niveles de responsabilidad/supervisión:

La mayoría de actos han de ser supervisados (nivel 2 y 3).

REHABILITACIÓN - PARÁLISIS FACIAL Y REHABILITACIÓN CARDIACA (4 MESES)

Objetivos de aprendizaje

- Conocer los grandes síndromes neurológicos, especialmente de la patología cerebrovascular.

- Conocer la patología del nervio facial
- Adquirir principales cardiopatías incidiendo en aquellas que son susceptible de tratamiento rehabilitador: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y trasplante cardíaco.
- Adquirir principales pruebas diagnósticas en cardiología: Electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de esfuerzo.
- Adquirir diferentes fases del programa rehabilitador del paciente cardiópata basándose en el reentrenamiento al esfuerzo.

Conocimientos a adquirir

- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos que originan trastornos motores y sensitivos que afectan la respuesta y el tono muscular, la marcha, el equilibrio, la deglución y la fonación.
- Conocer el pronóstico funcional y las posibilidades terapéuticas en rehabilitación de los síndromes y enfermedades neurológicas más prevalentes.
- Establecer el plan rehabilitador en la unidad de ictus: establecimiento de los objetivos de tratamiento rehabilitador, técnicas de tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional.
- Conocimiento de las ayudas técnicas y prestaciones ortoprotésicas en el paciente afectado por secuelas de ictus.
- Conocer las escalas básicas de valoración funcional en el paciente neurológico y con parálisis facial (Barthel, Lawton, FIM)
- Conocer las indicaciones y la técnica de infiltración con toxina botulínica en el paciente con espasticidad.
- Conocimiento de las indicaciones y técnicas de la cirugía de la espasticidad.
- Conocimiento básicos referentes a la anatomía del nervio facial y las particularidades fisiopatológicas de los diferentes tipos de lesiones: Parálisis de Bell, Síndrome de Ramsay-Hunt, lesiones traumáticas y postquirúrgicas en las diferentes porciones del nervio (neurinoma del acústico, postparotidectomía.)
- Conocimiento de la exploración física y escalas de valoración más utilizadas: House-Brackman, Facial Grading System).
- Conocimiento de las principales pruebas diagnósticas de imagen y electrofisiológicas en la parálisis facial
- Tratamiento fisioterápico de la parálisis facial en sus distintas fases: hipotónica, reinervativa y fase de sincinesias.
- Indicaciones y técnicas de infiltración de toxina botulínica en la parálisis facial.
- Conocimientos acerca del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de los trastornos de la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales. Adquisición de conocimientos básicos en logofoniatría, alteraciones de la comunicación y alteraciones cognitivas.
- Conocimientos de la indicación quirúrgica y las técnicas más empleadas en la patología del nervio facial
- Conocimiento de las principales enfermedades y síndromes que afectan al corazón.
- Conocimientos de la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de rehabilitación cardíaca.
- Conocer la anamnesis y semiología de las cardiopatías.

- Conocimiento de los factores de riesgo coronario.
- Conocer las principales exploraciones complementarias en cardiología y su correcta interpretación: ECG, cateterismo cardiaco, ecocardiograma y pruebas de esfuerzo.
- Conocer las principales intervenciones en el paciente con cardiopatía isquémica: angioplastia, colocación de stents, bypass coronario.
- Conocimiento de los beneficios, las indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico en el paciente cardiópata.
- Conocimiento de los programas de Rehabilitación cardíaca.
- Conocimiento de las escalas e índices de valoración en el paciente con cardiopatía: Cuestionario de Minnesota, Índice de actividad de Duke.

Habilidades

- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente neurológico dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación (logopeda, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...).
- Realizar infiltraciones con toxina botulínica en el paciente con espasticidad, control EMG y Ecográfico
- Realizar infiltraciones con toxina botulínica en el paciente con lesión del nervio facial.
- Establecer un pronóstico funcional según la evolución del paciente dentro del proceso rehabilitador.
- Realizar notas clínicas e informes de alta del proceso rehabilitador.
- Establecer una relación fluida con el resto del equipo multidisciplinar de rehabilitación.
- Establecer una relación adecuada con el paciente y sus familiares.
- Establecer el riesgo coronario de forma personalizada e indicar la intensidad del ejercicio físico más adecuado a cada paciente.
- realizar e interpretar la prueba de los 6 minutos marcha.
- Coordinar los diferentes profesionales que pueden intervenir en el tratamiento del paciente cardiópata dentro del equipo multidisciplinar de rehabilitación :fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermera y dietista.
- Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.

Actividades:

- Realizar una correcta anamnesis y exploración física del paciente neurológico y con parálisis facial.
- Realizar un correcto plan de tratamiento en función de la patología neurológica, la fase en que se encuentra la enfermedad, la exploración clínica y la situación concreta del paciente.
- Realizar la exploración física de los pacientes con cardiopatía.
- Interpretar correctamente de las exploraciones complementarias, básicamente la ergometría, como prueba de valoración funcional y de monitorización del reentrenamiento.

Niveles de supervisión

En rehabilitación de parálisis facial: todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1.

Las infiltraciones de toxina botulínica se inician en el nivel 3, posteriormente pasan a nivel 2, y pueden ser de nivel 1 al final de la rotación.

En rehabilitación cardiaca: todas las exploraciones físicas y la confección de la historia clínica son de nivel 1. El plan de tratamiento y alta del proceso rehabilitador es de supervisión 3 y de nivel 2 al final de la rotación.

GUARDIAS R4

El residente de rehabilitación está físicamente ubicado en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos, conocimientos a adquirir y habilidades. (ver rotaciones por Servicio de Urgencias de Traumatología y Urgencias Medicina / Cirugía)

Entre los objetivos de las guardias en el tercer año, los principales son la práctica asistencial de carácter urgente y, especialmente, la que requiere una respuesta urgente inmediata por su gravedad.

Niveles de responsabilidad/supervisión

Según lo establecido en el protocolo de "Niveles de responsabilidad y grado de supervisión de los residentes en urgencias" para los residentes de Medicina Física y Rehabilitación. La adquisición de responsabilidades será progresiva

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR COMO R4

Presentación sesiones

- Presentación de una sesión clínica y una bibliográfica en el Servicio de Rehabilitación.

Asistencia a jornadas/congresos/cursos

Se recomienda la asistencia al congreso nacional de la SERMEF (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) con, al menos, una comunicación o póster como primer firmante

- Asistencia a la Jornada de actualización en Rehabilitación organizada por la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació.
- Asistencia al Curso para residentes de cuarto año que se realiza en A Coruña anualmente.

Otras actividades

- Publicación de un artículo de investigación en la Revista de Rehabilitación (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación) y/o en una revista de mayor factor impacto

- Se recomienda la asistencia a la sesión mensual de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (último martes de cada mes) en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD/SUPERVISIÓN DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS TRONCALES DE PRESENCIA FÍSICA (Módulo Troncal)

INTRODUCCIÓN

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante la etapa formativa. Es por ello que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de manera que pueda extraerse el máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado en cada situación, y al mismo tiempo identificando de manera precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos y habilidades debe realizarse de manera progresiva basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe reducirse conforme avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto (RD) 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. De manera específica, en el capítulo V, se establece el "Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente", desarrollando en los artículos 14 y 15 el "Deber general de supervisión" y "La responsabilidad progresiva del residente", respectivamente.

Basándonos en lo establecido en el punto 5 del artículo 15, la Comisión de Docencia del HUB se propuso elaborar los protocolos de supervisión y actuación de los facultativos residentes en un área asistencial de especial interés, como es la actividad realizada durante la actuación urgente y especializada.

ESTRUCTURACIÓN DE LA DOCENCIA DURANTE LA ASISTENCIA URGENTE Y ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

La Comisión de Docencia, durante el primer trimestre de 2008, se reunió con las cuarenta unidades docentes del Hospital, para exponer el desarrollo del mencionado RD, fundamentalmente los aspectos docentes de los facultativos residentes durante la asistencia urgente y especializada.

En las reuniones se consensuaron todos los puntos tratados con los jefes de servicio, los tutores docentes y los representantes de los residentes de todas las unidades docentes acreditadas.

Con base en los acuerdos a los que se llegó, la Comisión de Docencia elaboró un documento que fue presentado y aprobado por la Dirección Médica con fecha 4 de marzo de 2008.

Los puntos tratados y aceptados por todos fueron:

1. Desde el mes de octubre, la ubicación de los facultativos residentes en las guardias será en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias para todas las especialidades, centrando allí físicamente su ubicación.
2. Distribución de los facultativos residentes en dos grandes grupos o “pools”:
 - a) *Pool* de facultativos residentes de primer año (R1) y/o segundo año (R2) que realizarán guardias troncales, distribuidos en Medicina o/y Cirugía.
 - b) *Pool* de médicos residentes de especialidad, distribuidos en dos grandes grupos: uno médico ubicado en las áreas de atención a pacientes con patologías médicas y otro quirúrgico, ubicado en las áreas de atención a los pacientes quirúrgicos y traumáticos.
3. Organización de los *pools* manteniendo grupos estables de residentes, a fin de facilitar la distribución e interrelación de los facultativos residentes.
4. De acuerdo con la opinión de todos los tutores docentes, las guardias troncales, los facultativos residentes de especialidades quirúrgicas las realizarán durante el primer año de residencia, en tanto que los de las especialidades médicas mantendrán las guardias troncales durante los dos primeros años de residencia.
5. A partir de segundo año los residentes de especialidades quirúrgicas y de tercer año los facultativos de especialidades médicas, realizarán guardias de su propia especialidad.
6. Distribuir las guardias en los diferentes niveles de asistencia de manera equitativa (50 %), realizando el mismo número en los módulos A y B (que en nuestro hospital es donde se atienden en primera instancia los pacientes y se valora su gravedad) y en los módulos C y D (en el que se atienden los pacientes más graves o complejos, que

7. precisan observación, hasta que se resuelve su problema o se decide su ingreso). Ello permitirá poder realizar una buena docencia en dos niveles diferentes de atención, lo que redundará en beneficio de los residentes, ya que podrán atender a los pacientes en las diferentes fases evolutivas de su enfermedad.

8. Mantener la rotación que todos los residentes de primer año realizan por el Servicio de Urgencias durante 1-2 meses por las mañanas, como parte de su formación.

9. Establecimiento de los niveles de responsabilidad con criterios unificados para todas las unidades docentes, tal y como se exponen en la tabla 1.

ESTRUCTURA DE LAS GUARDIAS

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se hallan ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias, estando en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

El principal objetivo del primer año de residencia es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Especialmente deberán adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementará las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva desarrollará competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (*Staff*, residentes y personal de enfermería). Será conveniente que empiece a interiorizar el concepto de *troncalidad*.

En concreto, los principales objetivos durante este período serán:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Reconocimiento de los antecedentes familiares. Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.

- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

Objetivos que debe alcanzar durante el primer año:

Módulos A y B (Atención inicial al paciente de urgencias):

- Realización correcta de anamnesis
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas
- Manejo del paciente y su familia en Urgencias
- Redacción de informes

Módulo D (Pacientes que precisan una atención más prolongada en Urgencias):

- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos
- Orientación de las patologías neurológicas
- Orientación de la insuficiencia renal

Módulos A-traumatología y C (Pacientes afectados de patología quirúrgica y traumatológica)

- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas
- Asistir en el Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere en cirugías urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

Habilidades

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de Urgencias
- Conocimientos básicos de la vía área

- Reanimación cardiaca básica
- Conocimiento y utilización de monitores
- Iniciarse en la realización de: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis.

RESPONSABILIDAD

La adquisición de responsabilidades será creciente, progresiva y la supervisión decreciente.

Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel de responsabilidad 2-3.

En la tabla 2 se exponen los niveles de responsabilidad de las diferentes actividades que deben llevar a término los facultativos residentes.

OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

El objetivo del segundo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Seguirán desarrollando las habilidades y las competencias que se han expuesto en el apartado anterior.

Responsabilidad

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

La práctica totalidad de sus actuaciones serán tuteladas. En la tabla 3 se exponen los diferentes niveles de responsabilidad.

GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD/SUPERVISIÓN DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA DE LA ESPECIALIDAD

INTRODUCCIÓN

El médico especialista en Rehabilitación, dado el contenido y enfoque asistencial particular dirigido a la atención del paciente con discapacidad, independientemente de su causa, debe tener un conocimiento básico de las patologías más frecuentes en su fase aguda, sean estas médicas o quirúrgicas.

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han establecido, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los facultativos residentes, según lo establecido en la ORDEN SCO/1261/2007, de 13 de abril, por la que se

aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, BOE núm. 110.

Esta formación debe realizarse en el Servicio de Urgencias en sus distintas áreas.

Los residentes de la especialidad de Rehabilitación asistirán en el primer año a pacientes afectos de cualquier patología correspondiente al departamento de Medicina y Cirugía. En los siguientes tres años asistirán a pacientes de Traumatología, especialmente a los subsidiarios de tratamiento ortopédico.

ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

Los facultativos residentes de la especialidad realizan los guardias en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias, supervisados por los médicos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Ubicación

Los residentes de Rehabilitación estarán físicamente ubicados en el Área de Urgencias:

- 6 meses en el Área de Medicina (nivel I y II)
- 6 meses en el Área de Cirugía:
 - o Cubículo de curas
 - o Box A (atención a pacientes politraumáticos o postaccidente tráfico)
 - o Cubículos nivel II

Objetivos

Entre los objetivos de las guardias en el primer año, los principales son la práctica asistencial de carácter urgente y, especialmente, la que requiere una respuesta urgente inmediata por su gravedad.

Las actuaciones en el Servicio de Urgencias complementan las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, como la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales

Responsabilidad/supervisión

La adquisición de responsabilidades será progresiva. Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Ubicación

Los residentes estarán físicamente ubicados en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos

El objetivo del segundo año es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente en el paciente traumatológico.

Responsabilidad/supervisión

La adquisición de responsabilidades será progresiva. La práctica totalidad de sus actuaciones serán tuteladas

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Ubicación

Los residentes estarán físicamente ubicados en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos

El objetivo del tercer año es el de consolidarse en la práctica asistencial de carácter urgente del paciente traumatológico

Responsabilidad

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Ubicación

Los residentes estarán físicamente ubicados en el Área de Urgencias de Traumatología.

Objetivos

El objetivo del cuarto año es el de adquirir dominio en la práctica asistencial de carácter urgente.

Responsabilidad/supervisión

La mayor parte de su actividad será autónoma.