

MANUAL DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

UNIDAD DE GESTION CLÍNICA (U.G.C.) de MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACION

Tutores: PABLO CASADO ADAM Y M^a LUISA LEÓN SÁNCHEZ

Hospital Universitario Reina Sofía

Aprobado en Comisión de docencia en Octubre de 2022.

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA.....	3
2. U.G.C. DE REHABILITACIÓN.....	4
2.1. Estructura física.....	4
2.2. Organización jerárquica y funcional.....	5
2.3. Cartera de Servicios.....	6
2.4. Otros.....	11
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA.....	12
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA.....	12
4.1. Objetivos generales de formación.....	12
4.2. Plan de rotaciones.....	13
4.3. Objetivos específicos por rotación.....	13
4.4. Sesiones.....	15
4.5. Asistencia a cursos y congresos.....	15
4.6. Guardias.....	16
4.7. Otros.....	16
5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.....	16
6. EVALUACIÓN.....	17
6.1. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN.....	17
6.2. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL.....	17
6.3. MEMORIA ANUAL.....	17
6.4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL HOSPITAL.....	17
6.5. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL SERVICIO.....	17
7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES.....	17

1. BIENVENIDA

1.1. Director de UGC de Rehabilitación:

Nos alegra que hayas elegido la UGC de Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía para formarte como especialista.

Durante los cuatro próximos años, deberás adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo una buena práctica clínica e investigadora, como Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Todos los profesionales que forman la UGC Interniveles, nos ponemos a tu disposición para ayudarte a superar los obstáculos que puedas encontrar en el camino.

Esperamos que palabras como entusiasmo, esfuerzo, entrega, cooperación, compañerismo, trabajo en equipo, adquieran para tí un gran significado.

Deseamos que esta especialidad que has elegido y en la que inicias tu andadura te de grandes satisfacciones.

1.2. Tutor

BIENVENIDA DEL TUTOR

Después de un largo periodo de Grado de Medicina y preparación del examen MIR, que ha supuesto para ti un gran esfuerzo personal, ya has llegado, has optado por esta especialidad y por este la UGC Interniveles de Rehabilitación de Córdoba.

En los próximos 4 años que dura tu itinerario formativo, te esperan días muy buenos, llenos de satisfacciones, profesionales y personales. Y días menos buenos. Los tutores y facultativos vamos a acompañarte en este proceso formativo y superar todas las dificultades que se puedan presentar.

Aquí encontraras, un equipo de personas que como tú, hace unos años, emprendimos el mismo camino que inicias hoy y que van a intentar ayudarte en tu formación.

Al principio, seremos unos extraños, pero percibirás con el paso del tiempo que tienes una nueva familia.

La altura del listón la pondrás tú, con tu entrega y tu interés.

Enhorabuena, has elegido bien.

2. LA UGC DE REHABILITACION

2.1. Estructura física

La UGC de Rehabilitación del HURS se encuentra ubicado en el semisótano del Hospital General, Centro Alta Resolución de Especialidades Carlos Castillas del Pino y en semisótano del Hospital de los Morales.

En el Hospital de los Morales se dispone de una sala administrativa, una consulta médica, una sala de tratamiento de fisioterapia y un vestuario.

En el Hospital Reina Sofía se dispone de: dos salas de espera, dos salas administrativas, una sala de información y citas, un despacho para el director de la UGC que también se utiliza como consulta, un despacho para la supervisora de fisioterapia, seis consultas médicas, dos salas de reuniones, cinco salas de tratamiento fisioterápico de: adultos, infantil, cardiaca, respiratorio y suelo pélvico, sala de tratamiento y 2 consultas de logopedia, dos vestuarios, tres aseos.

En la Rehabilitación domiciliaria contamos con 4 despachos, uno consulta del médico rehabilitador, otro del personal fisioterapeuta, otro de logopedia, otro de terapeuta ocupacional y la de administrativa. Se cuenta también con 4 celadores conductores.

Los servicios de rehabilitación se prestan en el Hospital Universitario Reina Sofía, Hospital Los Morales, Centro de Especialidades Carlos Castilla del Pino, en rehabilitación domiciliaria y en los diferentes Centros de Salud del Área Hospitalaria.

La descentralización se llevó a cabo con la creación de unidades de rehabilitación en Palma del Río y Montoro. Más tarde se crearon las unidades de Posadas, Bujalance, La Carlota, Fuente Palmera y Castro del Río y Villaviciosa.

En la actualidad los facultativos se desplazan a los siguientes Centros de Salud:

- Distrito Guadalquivir: Montoro, Bujalance, Palma del Río (próxima apertura del Hospital), Posadas, Fuente Palmera, La Carlota, Villaviciosa.
- Distrito Córdoba Sur: Espejo-Castro del Río.

Por tanto, las dependencias en las que se prestan las actividades de rehabilitación, en la actualidad, son:

- Veinte salas de consulta, de las que ocho están en el Hospital General, una en el Hospital Los Morales, tres salas de consulta en el centro de Especialidades Carlos Castillas del Pino. Además de una sala de consulta, una vez a la semana, en cada Unidad Periférica de Rehabilitación (UPR), excepto en Villaviciosa que se atiende una vez al mes.
- Catorce salas de terapia, cinco en el Hospital General, dos en Los Morales, 1 en el Centro de Salud Sector Sur y una en cada UPR.
- En las propias camas del hospital por hojas de interconsultas de otras especialidades.
- En domicilio.

2.2. Organización jerárquica y funcional

El personal es uno de los principales activos con que cuenta la UGC. La unidad y cohesión de todos los profesionales y trabajadores auxiliares es esencial para poder conseguir los objetivos fundamentales de satisfacer las necesidades integrales y las expectativas de los ciudadanos de nuestro ámbito de actuación y de todos aquellos que elijan nuestros servicios, mediante una atención sanitaria equitativa, personalizada, eficiente, segura y orientada hacia la excelencia.

La UGC de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía de Córdoba está organizado de la siguiente forma: Dispone de un Profesor Titular / Director de la Unidad Clínica de Gestión de Rehabilitación. Bajo su responsabilidad se encuentran:

- 10 Facultativos Especialista de Área.
- Residentes (uno por año) en total 4.
- 19 Fisioterapeutas del HURS, 4 del Distrito Córdoba y 8 del Distrito Guadalquivir y 1 del Distrito sur.
- 3 Logopedas.
- 2 Terapeuta ocupacional del Distrito Córdoba.
- 8 Auxiliares de Enfermería.
- 3 Administrativos del HURS y 1 del Distrito Córdoba.
- 4 Celadores del HURS y 3 celadores-conductores del Distrito Córdoba.

Entre los valores actuales de los miembros del servicio destacamos:

- Ser un equipo de profesionales con experiencia y la mayoría con dedicación exclusiva al SSPA.
- Equipo con curiosidad científica, con espíritu innovador, en busca continua de evidencias clínicas y mantenedor de una alta calidad científico – técnica.
- Equipo educado, respetuoso y empático con el paciente, conocedor de sus requerimientos asistenciales, que considera el bienestar de los pacientes premisa de su trabajo diario.
- Equipo conocedor del proceso asistencial. global, consciente y colaborador en el mantenimiento de la continuidad asistencial como requerimiento básico, para la obtención de resultados clínicos y caminar hacia la excelencia asistencial.

2.3. Cartera de Servicios

2.3.3 PATOLOGÍAS REMITIDAS A REHABILITACIÓN La Unidad de Gestión Clínica (UGC) Interniveles de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía desarrolla una amplia cartera de servicios que se agrupan en diferentes actividades de diagnóstico y programas terapéuticos.

Rehabilitación Musculoesquelética

Atención a las personas con lesiones traumáticas, en especial al paciente politraumatizado.

Rehabilitación tras cirugía traumatológica y ortopédica.

Rehabilitación de procesos dolorosos osteo-articulares y musculares de las extremidades.

Atención al proceso asistencial integrado de fractura de cadera en ancianos.

Educación sanitaria y tratamiento en grupo: Escuela de Hombro

Rehabilitación en el dolor de espalda

Diagnóstico y tratamiento de procesos dolorosos de la columna vertebral.

Diagnóstico y tratamiento tras cirugía de columna vertebral.

Técnicas de infiltración y manipulación.

Educación sanitaria y tratamientos en grupo: Escuelas de Espalda

Rehabilitación Neurológica

Atención a personas con ictus, traumatismo craneal o daño cerebral adquirido.

Tratamientos de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.

Infiltración con toxina botulínica para tratamiento de la espasticidad.

Atención a la parálisis facial periférica de diferente etiología.

Tratamiento interdisciplinario a personas con patología neuromuscular.

Rehabilitación Logopédica en adultos

Tratamiento grupal de disfonías: Escuela de Voz

Tratamiento de disfasias y afasias,

Reeducación post implante coclear.

Rehabilitación Infantil

Atención a pacientes con patología neurológica de causa pre-peri o postnatal, médica o traumática, muscular, tumoral u ortopédica y patología congénita del tubo neural.

Atención multidisciplinar junto con neonatología, neuropediatría, neurocirugía y cirugía ortopédica.

Diagnóstico y tratamiento de fisioterapia, y terapia ocupacional.

Rehabilitación de las Deformidades Vertebrales

Diagnóstico y tratamiento de cifosis en la infancia y la adolescencia, moderadas o graves.

Diagnóstico y tratamiento de escoliosis en la infancia y la adolescencia.

Prescripción, chequeos y seguimiento de corsés en deformidades vertebrales moderadas o graves.

Tratamientos individuales y en grupos.

Rehabilitación Cardíaca

Diagnóstico y tratamiento funcional a las personas afectadas de síndrome coronario subagudo.

Diagnóstico y tratamiento funcional a las personas afectadas de insuficiencia cardíaca.

Diagnóstico y tratamiento funcional a las personas tras cirugía de revascularización coronaria y de recambio valvular.

Rehabilitación Respiratoria

Diagnóstico y tratamiento a las personas afectadas de procesos respiratorios, con especial énfasis en los programas para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Fibrosis Quística, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y Trasplante Pulmonar.

Rehabilitación Geriátrica

Diagnóstico y tratamiento mediante entrenamiento de fuerza en personas ancianas frágiles tras ingresos hospitalarios para la prevención y/o tratamiento del síndrome de inmovilidad.

Rehabilitación del Suelo Pélvico

Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria mixta y de urgencia, tanto en hombre como en mujer.

Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia fecal y estreñimiento crónico.

Diagnóstico y tratamiento del dolor pélvico crónico.

Tratamiento individual con técnicas instrumentadas y ejercicios.

Educación grupal: Taller de Suelo Pélvico.

Rehabilitación Oncológica

Diagnóstico, valoración y seguimiento del linfedema postmastectomía.

Educación grupal: Taller de Linfedema.

Prescripción y chequeo de prendas elásticas de compresión para el linfedema postmastectomía.

Diagnóstico y tratamiento interdisciplinario de las secuelas en personas con procesos oncológicos procedentes de: Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Ginecología, Oncología, y Hematología.

Rehabilitación en Amputaciones de Extremidades

Diagnóstico funcional y tratamiento de las personas amputadas, tanto de extremidad superior como inferior.

Prescripción y chequeo de prótesis y ayudas técnicas para la marcha.

Rehabilitación Vestibular

Valoración clínica y funcional de personas con vértigo por afectación vestibular.

Posturografía estática diagnóstica.

Indicación y seguimiento de programas domiciliarios de rehabilitación vestibular.

Rehabilitación Domiciliaria

Diagnóstico y tratamiento que se oferta a la población en su domicilio, siguiendo los criterios de derivación de acuerdo con la guía de procedimientos de los Equipos Móviles de Rehabilitación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional Domiciliaria.

Por otra parte, es muy importante la función del especialista en Medicina Física y Rehabilitación en el diagnóstico de la discapacidad, indicación del plan terapéutico, evaluación y control de resultados de:

A. Afecciones del aparato locomotor del adulto.

-Patología no traumática:

Raquialgias: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas.

Artralgias degenerativas

Patologías de partes blandas: entesopatía de hombro, codo, muñeca, mano, cadera, rodilla y tobillo.

Limitaciones, rigideces, y deformidades articulares de las enfermedades reumáticas u otros orígenes.

Deformidades del raquis.

Alteraciones y deformidades de la estática del pie.

Distrofias simpático refleja.

Alteraciones de la alineación de los ejes de MMII

-Patología traumática:

Esguinces y luxaciones

Fractura del raquis, huesos largos y articulaciones

Post-quirúrgico traumática y no traumática

Artroplastias: cadera, rodilla y hombro

Fracturas intervenidas y tratadas ortopédicamente

Roturas tendinosas

Trasplantes tendinosos

Cirugía raquídea: hernias discales y estenosis de canal

B. Patología neurológica del adulto

-Sistema Nervioso Central:

Hemiplejias independientes de su etiología

TCE

Lesión medular independientemente de su etiología

Esclerosis múltiple

Esclerosis Lateral Amiotrófica

Poliomielitis

Siringomielia

Parkinson

Alteraciones cerebelosas

-SN Periférico

Lesiones por atrapamiento, traumáticas, compresivas de raíces, plexos y nervios no quirúrgicos o post-quirúrgicos

Parálisis Facial

Polineuritis

Polineuropatías diversas:Charcot-Marie-Tooth, Dejerine Sotas

Polirradiculoneuritis:Guillén Barré

C. Patología infantil:

Detección precoz de alteraciones motrices infantiles.

Diagnóstico neurocinesiológico.

PCI con todas sus manifestaciones

Parálisis Braquial Obstétrica

Síndromes polimalformativos.

Deformidades craneales: Plagiocefalia posicional

Torticollis congénitas

Asimetrías y deformidades de las extremidades inferiores

Osteocondrodisplasias óseas

Alteraciones ortopédicas (pies planos, cavos, equino-varo, genu valgo,varo, displasia de cadera...)

Escoliosis, Cifosis

Amputaciones congénitas

Esguinces y luxaciones

Fracturas de raquis, huesos largos y articulaciones

D. Patología cardiovascular

Valvulopatías Cardíacas

Insuficiencia Cardíaca

Rehabilitación de pacientes coronarios

Tratamiento del linfedema: post-quirúrgico y congénito

Post-operatorio de cirugía cardiovascular

E. Patología respiratoria

Fracturas Costales

EPOC

Derrame pleural

Fibrosis pulmonar y otra patología restrictiva

Post-operatorio de cirugía torácica

F. Reeducción y protetización del amputado

Por causas congénitas o adquiridas

Isquémicos, infecciosos, traumáticos o tumorales.

G. Patología geriátrica y domiciliaria

Rehabilitación de todas las alteraciones relacionadas con el envejecimiento: neurológicas, musculoesqueléticas, cardiorrespiratorias

H. Rehabilitación del lenguaje

Alteraciones del lenguaje, congénitas, adquiridas o postquirúrgica.

Alteraciones en la articulación de los fonemas.

I. Rehabilitación de Trasplantes

Rehabilitación del trasplante cardiaco, pulmonar, hepático y renal.

J. Rehabilitación en Suelo Pélvico.

Incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia, dolor pélvico crónico.

Incontinencia fecal.

2.4. Otros

El Plan de Modernización Integral (PMI) del Hospital Reina Sofía que arrancó en 2008 impulsará el crecimiento del complejo sanitario que, desde su nacimiento, ha estado marcado por el carácter vanguardista que hoy sitúa este centro del Sistema Sanitario Público Andaluz entre los hospitales más punteros. La primera gran reforma de este conjunto de hospitales, a los que damos el nombre de nuestra Majestad, se inició en 1996.

Los cambios emprendidos desde 1996 permiten ofrecer a los ciudadanos una completa cartera de servicios y desarrollar el ejercicio de la Medicina (en el terreno asistencial, docente e investigador) en instalaciones modernas y de manos de profesionales altamente cualificados. Así, las actuaciones que contempla el PMI, a llevar a cabo en el periodo 2007-2016, dan continuidad a la remodelación que se inició con el anterior Plan Director de Reformas, que representó el cambio más importante emprendido por el hospital hasta entonces. Ahora pasa el testigo a este nuevo y prometedor proyecto.

El PMI se puede definir como el instrumento que permitirá adelantarnos al avance de la medicina con la construcción de cuatro nuevos edificios, la integración de otros dos, la ampliación de tres grandes áreas, la reordenación de todos los circuitos de atención y de acceso al complejo hospitalario, la mejora de la atención prestada y de las condiciones de trabajo de los profesionales, fundamentalmente. Se llevará a cabo con una inversión muy significativa por parte de la Junta de Andalucía cercana a los 110 millones de euros (esta cantidad no incluye las actuaciones en el Hospital Provincial).

Tras el PMI el Servicio de Rehabilitación se ubicará en el nuevo edificio Médico-Quirúrgico, en el Hospital Infantil, en el Hospital Provincial, CARE de Castilla del Pino y en los Centros de Salud de Santa Victoria y Avd del Aeropuerto.

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

BOE 9410 MARTES 8 DE MAYO 2007 PAGINA 19873-19880

4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

4.1. Objetivos generales de formación

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

MFR de forma independiente.

Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y socio-sanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares y sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de ambos sexos y todas las edades.

Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad.

Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales

4.2. Plan de rotaciones

Consultar planing.

4.3. Objetivos específicos por rotación

MEDICINA INTERNA

-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 Medicina Física y Rehabilitación.

NEUROLOGÍA:

- Familiarizarse con los grandes síndromes de la patología neurológica y, en particular, con semiología clínica.

- Deberá hacerse especial hincapié en:

Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la patología neurológica.

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

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA:

- Familiarizarse con las pruebas diagnósticas de exploración funcional del sistema nervioso.

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA:

- Conocimiento básico de:

Peculiaridades lesionales de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más frecuentes.

Técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más habituales.

Principios generales de las técnicas más habituales en Cirugía Ortopédica.

-Deberá hacerse especial hincapié en los siguientes puntos:

Diagnóstico radiológico por la imagen de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas.

Criterios de consolidación de las fracturas.

Criterios de estabilidad de la osteosíntesis y plastias.

Tiempos de carga y función.

NEUMOLOGÍA:

- Adquisición de conocimientos básicos de:

Aspectos fisiopatológicos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

Las pruebas funcionales respiratorias y su interpretación.

Indicaciones técnico-quirúrgicas y complicaciones postoperatorias.

- Deberá hacerse especial hincapié en:

Interpretación radiológica y pruebas complementarias.

Pruebas funcionales respiratorias y su valoración.

Conocimiento de las técnicas de oxigenoterapia, ventilación asistida y controlada.

REUMATOLOGÍA:

- Familiarizarse con los grandes síntomas de la patología reumatológica y, en particular, con la semiología clínica en consulta ambulatoria.

- Deberá hacerse especial hincapié en:

Conocimiento del método exploratorio en la semiología clínica de la patología reumática.

Conocimiento básico de los grandes síndromes reumatológicos.

Familiarización con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales en reumatología.

Fundamentos de terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas.

RADIODIAGNÓSTICO:

- Alcanzar los conocimientos esenciales del diagnóstico por la imagen en las afecciones y lesiones de mayor frecuencia epidemiológica en los procesos de rehabilitación.

- Discernir la prioridad en la utilización de las técnicas de evaluación por la imagen.

- Deberá hacerse especial hincapié en:

Conocer la exploración funcional a través de los medios diagnósticos por la imagen.

Técnicas de imagen en la patología del aparato locomotor.

Resaltar la evaluación de estas técnicas en las lesiones neurológicas y vasculares.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

-Conocimiento de la fisiopatología de las enfermedades en fase aguda y subaguda serán valoradas por Medicina Física y Rehabilitación.

-Conocimiento de soporte ventilatorio y cardíaco presentas en estos tipos de patologías, además del trasplante.

4.4. Sesiones

Miercoles: sesión clínica impartida por residentes o médicos adjuntos del Servicio.

Viernes: Sesión del Servicio. También se realizarán talleres complementarios de medicina manual, exploración ortopédica infantil/adulto y vendajes funcionales

Otras:Diariamente en sesión clínica matutina se comentan las incidencias de la guardia de la tarde anterior. Se llevan a cabo, así mismo, sesiones con Cirugía Torácica, Pediatría y Cirugía Infantil.

4.5. Asistencia a cursos y congresos

Se recomienda realizar el Curso de Evidencia Científica en Rehabilitación que se realiza bianualmente en Granada, Curso sobre Prótesis y Ortesis, también bianual en Granada, Cursos sobre Electroterapia de Valladolid, Máster de medicina manual y osteopatía, de Ecografía musculoesquelética, de Neurorrehabilitación de Biomecánica clínica y de valoración de discapacidad/daño corporal.

4.6. Guardias

Durante los periodos de R1 y R2 se realizan las guardias en S. de Urgencias, en los módulos de Traumatología y Médico-quirúrgica, planificadas por Docencia.

En la UGC de Rehabilitación se realizan guardias, por parte de los residentes, por las tardes, de lunes a viernes. Estas guardias se encuentran tuteladas por los Residentes mayores. Las incidencias se comentan en sesión clínica a las 8.15h de la mañana. Los residentes van asumiendo progresivamente mayores responsabilidades en consulta, en la evaluación de hojas de consulta de pacientes ingresados y en la supervisión de las incidencias que ocurren en la sala de fisioterapia.

4.7. Otros

Colaboración con Docencia de la Facultad de Medicina, Departamento de Radiología y Medicina Física.

Clases teóricas.

Clases prácticas

Participación en programa de postgrado y de formación continuada.

5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Climent JM, Fenollosa P, Martín del Rosario FM. Rehabilitación Intervencionista. Fundamentos y técnicas. Editorial Argo. Madrid. 2012.
- Galván Ruiz A. Lo imprescindible en Ecografía para un residente de Rehabilitación Volumen 2. Edición Grunenthal. Sevilla. 2019. P. 73-89.
- Hernández Conesa, S. Exploración Clínica del Aparato Locomotor en Medicina Ortopédica. Madrid: Editorial Científico- Médica, 1980.
- Hernández Herrero D, Jiménez Martín F, Vázquez Ariño. Manual básico para residentes de Medicina Física y Rehabilitación. SERMEF. Madrid 2018.
- Jiménez Sarmiento A, Galván Ruiz A. Lo imprescindible en Ecografía para un residente de Rehabilitación Volumen 1. Edición Grunenthal. Sevilla. 2017.
- Kapandji, IA. Cuadernos de fisiología articular 4 ed. Barcelona: Masson, 1991.
- Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Madrid. Editorial Panamericana, 2012.
- Miangolarra Page, JC. Rehabilitación Clínica Integral. Funcionamiento y discapacidad. Barcelona: Masson, 2003
- Miranda Mayordomo, JL. Rehabilitación Médica. Madrid: Aula Médica, 2004.
- UGC Medicina Física Rehabilitación. HURS. Córdoba. www.escueladerehabilitación.org
- Vidal J, Goicoechea C, Pérez C, Gálvez R, Margarit C, De Andrés J, Montero A. Manual de medicina del dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento. Editorial médica panamericana. Madrid. 2016.

6. EVALUACIÓN

El Residente y el tutor, a través de la página web del portaleir.com, irán anotando todas las actividades que se vayan realizando, de forma progresiva, para ser evaluados al finalizar el año.

6.1 HOJAS DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES

Se encuentran en el portaleir y en anexo.

6.2 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL HOSPITAL

Se encuentran en el portaleir y en anexo.

6.3 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL SERVICIO

Se encuentran en portaleir y en anexo.

6.4 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL HOSPITAL

Informar que el residente ejercerá su derecho y deber de evaluar de forma anónima al Hospital. Para ello es imprescindible que cada residente entregue en un sobre cerrado en la Secretaría de la Comisión de Docencia dichas evaluaciones.

7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

Se realizarán de forma individualizada, anual y para cada residente, atendiendo a sus necesidades de aprendizaje, elaboradas por el tutor conjuntamente con el residente en cuestión.

En hoja adjunta se resumen de forma global los rotatorios que deben realizar, adecuándolos a las necesidades que se vayan estimando oportunas.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

Se realiza de forma individual para cada residente.

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	RHB	RHB	M.INT	M.INT	COT	COT	NL	NL/ NF	REUMA	RX	NEU	UCI

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 2	ALOC	ALOC	VAC	ALOC	R.TM/ AMP	R.TM/ AMP	R.TM/ AMP	R.INF	R.INF	R.INF	R.INF	R.NL

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 3	R.NL	R.NL	VAC	R.NL	R.RESP	R.RESP	R.RESP	R.CARD	R.CARD	R.CARD	R.CARD	SP/LIN

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 4	SP/LIN	SP/LIN	VAC	R.DOM	R.DOM	R.LM	R.LM	U.DOL	U.DOL	DIS/FON	RHB	RHB