

# *Protocolo Docente de Medicina Física y Rehabilitación*



Fecha de Actualización: Abril 2008

**Dra. María Mora Girón**  
Tutora de Residentes

---

## INDICE

<b>1. PROTOCOLO DE FORMACION</b>	
1.1. Introducción.....	3
1.2. Definición de la especialidad.....	3
1.3. Recursos Humanos.....	6
1.4. Recursos Físicos.....	7
1.5. Recursos Técnicos.....	7
1.6. Cartera de Servicios.....	8
<b>2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD</b>	
2.1. Programa de Rotaciones.....	9
2.2. Guardias.....	11
2.3. Rotaciones Externas.....	11
2.4. Rotantes de otros Hospitales.....	11
2.5. Evaluación del Residente.....	12
<b>3. ACTIVIDADES DOCENTES</b>	
3.1. Sesiones del Servicio.....	13
3.2. Normas de cumplimiento para el médico residente.....	13
3.3. Asistencia de cursos y congresos.....	14
3.4. Cursos recomendados.....	14
3.5. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	15
3.6. Formación en Investigación y Publicaciones.....	16
<b>4. MATERIAL DOCENTE</b>	
4.1. Libros de la Especialidad.....	17
4.2. Revistas de la Especialidad.....	20
4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas.....	20
<b>5. ANEXO. UNIDADES TERAPÉUTICAS</b>	
5.1. Rehabilitación tras tratamiento por cáncer de mama.....	21
5.2. Rehabilitación infantil en fibrosis quística.....	21
5.3. Rehabilitación en unidad multidisciplinar del Dolor.....	21
5.4. Metabolismo óseo, patología osteoarticular y neuromuscular en pacientes trasplantados cardiacos y cirugía cardiovascular.....	22
5.5. Rehabilitación de suelo pélvico.....	22
5.6. Rehabilitación del Ictus.....	23
5.7. Rehabilitación de Electroacupuntura.....	23
5.8. Hospitalización del Servicio de Rehabilitación.....	24
5.9. Rehabilitación Pulmonar.....	24
5.10. Rehabilitación Traumatológica y Cirugía Ortopédica.....	25

# 1. PROTOCOLO DE FORMACION

---

## 1.1. Introducción

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación fue creado en el año 1973. La formación de médicos residentes comenzó en el año 1974. Actualmente tiene una capacidad docente de 2 residentes por año, según la resolución del Ministerio de Educación Deporte y Cultura del 8 de marzo de 1986.

Desde la época de la inauguración del Servicio hasta hoy, la demanda de Rehabilitación ha ido en aumento geométrico y progresivo, que ha sido propiciado tanto por la demanda de mayor bienestar y mejor calidad de vida de la Sociedad actual, como por un mayor y de los contenidos y posibilidades de la Especialidad por parte de los Médicos, tanto de Atención Primaria como de otras especialidades.

En el Hospital 12 de Octubre, el Servicio de Rehabilitación se ha adaptado a esta situación creando nuevas Unidades, en las que tratar aquellas patologías no incluidas en el esquema original, como son las de incontinencia urinaria, linfedema, fibrosis quística, ACVA, espasticidad, trasplante cardiaco y estimulación eléctrica percutánea, patología respiratoria y trasplante pulmonar.

## 1.2. Definición de la Especialidad

La especialidad médica de rehabilitación reconocida oficialmente en 1968 modifica el modelo clásico tradicional de la Medicina, a un modelo específico bajo el esquema de la OMS de deficiencia, incapacidad y minusvalía.

La Rehabilitación como especialidad médica es: el **diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad** encaminados a mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles al paciente para reintegrarle a la sociedad.

La Rehabilitación se desarrolla como un proceso continuo destinado a descartar una deficiencia, a conservar, desarrollar o restablecer la aptitud de la persona para poder ejercer una actividad normal, asegurando al paciente una mayor independencia y una óptima participación en la actividad de la vida social, económica y cultural.

Su ámbito de actuación es **“la asistencia integral de los pacientes con procesos invalidantes y situaciones residuales deficitarias”** de la patología del aparato locomotor, sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio, etc. y afecciones sensoriales, así como su repercusión socio-laboral.

Desde el punto de vista clínico-diagnóstico se incluye fundamentalmente la realización de pruebas funcionales y de valoración del estado deficitario (morfológico y funcional) de los diversos sistemas orgánicos.

Desde el punto de vista terapéutico (la asistencia rehabilitadora es eminentemente terapéutica) la rehabilitación utiliza medios físicos para la prevención y curación de las enfermedades.

En el marco de situar al discapacitado en las mejores condiciones posibles, disminuyendo al máximo su afectación y consiguiendo una mayor independencia y participación social, la Rehabilitación plantea unos **objetivos** con criterios de racionalidad, económicos, sociales y sanitarios; a saber:

- Prevención de las deficiencias comprometidas.
- Mantenimiento de las funciones comprometidas.
- Reeducación de las deficiencias funcionales.
- Rehabilitación de las incapacidades.
- Reinserción de los discapacitados.

Las **medidas** para conseguir estos objetivos serán:

- Prevención, despistaje, diagnóstico y evaluación de los detrimentos, discapacidades, limitaciones y deficiencias.
- Reeducación funcional y dotación de ayudas técnicas para la autonomía personal (prótesis, ortesis, ayudas domiciliarias, etc.)
- Educación sanitaria en información al sujeto y su entorno.
- Ayudas técnicas y sociales como la supresión de barreras arquitectónicas, adaptación del hogar, facilitación de medios de comunicación y transporte, educación para el tiempo libre, deporte y vacaciones.
- Adecuación de recurso, integrando todos los recursos y niveles asistenciales, acercándolos al ciudadano.
- Mejora en la organización de servicios elaborando protocolos unificados, evaluando periódicamente las actividades programadas, coordinando servicios sanitarios.
- Mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios con normas de funcionamiento y actuación mediante la definición de la patología aguda y crónica, definición de tiempos médicos a cada nivel, definición de tiempos medios terapéuticos a cada nivel, coordinación horizontal y vertical entre los niveles y aplicación de controles internos y externos.
- Investigación y desarrollo tecnológico a nivel básico, aplicado, epidemiológico, etc.
- Coordinación entre las fuerzas sociales y políticas con Programas de rehabilitación en todas las Comunidades Autónomas.
- Docencia Pregraduada, Posgraduada, Formación Continua y Continuada, asistencia regladas a otros servicios, etc.

El proceso rehabilitador y la aplicación de los medios físicos se lleva a cabo por un **equipo multidisciplinario** que incluye:

Médico Especialista en Rehabilitación, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico Ortoprotésico, Logopeda, ATS, Trabajador Social y Psicólogo.
--

Las personas y los medios deben, por tanto, estar **coordinados** para alcanzar un fin común. El Médico Especialista en Rehabilitación es el **responsable de las medidas médicas y el coordinador de las restantes facetas que componen el proceso de rehabilitación.**

El Médico Especialista en Rehabilitación como conocedor de la discapacidad y las máximas posibilidades residuales, es el facultativo encargado de llevar al cabo los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos propios de su especialidad, encargado de establecer la conveniencia o no de indicar un programa de Rehabilitación, según la capacidad de recuperación o integración del paciente, así como de dirigir, coordinar y controlar el programa y la actuación de los distintos miembros del equipo, modificándolo o adaptándolo según el curso evolutivo del proceso patológico. Finalmente debe establecer el límite de las posibilidades rehabilitadoras, tanto por haberse alcanzado de los objetivos previstos como por haberse estabilizado la situación del paciente.

Según los criterios de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), Sección Especializada de Medicina Física y de Rehabilitación; las Normas de Acreditación de Hospitales, Servicios, Programas y Profesionales de Rehabilitación de la JCAH (EEUU), las **funciones del Médico Rehabilitador** serán:

1. Confección y control de la Historia Clínica.
2. Diagnóstico, Pronóstico y Plan Terapéutico del paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar, social, laboral y psicológico.
3. Establecer pautas escritas de cada tratamiento específico, precauciones y objetivos a corto y largo plazo. Revisión de criterios sobre la Medicina Basada en la Evidencia.
4. Revisiones: control de la evolución y su frecuencia.
5. Normas sobre Actividades de la Vida diaria (AVD).
6. Dirigir y coordinar el Proceso Rehabilitador.
7. Asumir su responsabilidad dentro del equipo de rehabilitación, coordinando acciones, colaboración en la formación continua y continuada, colaboración en la prevención de la enfermedad y la promoción educación sanitaria, de la salud individual y comunitaria.
8. Control en la Gestión.
9. Colaboración en Programas de Calidad.
10. Asumir sus funciones en todos los niveles asistenciales.
11. Revisiones y sinergias con servicios próximos a relacionados (Traumatología y COT, Reumatología, Neurología, Cardiología, Neumología, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, etc.), mediante la gestión asistencial compartida.

### 1.3. Recursos Humanos

**Jefe de Servicio:** Dra. Esther Nieto Sánchez

**Jefe de Sección:** Dr. Sebastián Darías del Castillo  
Dr. Enrique Renedo Sanpedro

**Médicos Adjuntos:** Dr. Librado Álvarez Barroso  
Dr. Arturo Bravo Antón  
Dra. Esperanza de Carlos Iriarte  
Dra. Hortensia de la Corte García  
Dra. Carmen Cubero Marqueta  
Dra. María Angeles Redondo García  
Dra. Concepción Gutiérrez Climent  
Dra. Victoria Higuera García  
Dra. María Mora Girón  
Dr. Julián Parra Uzuriaga  
Dra. Paz Sanz Ayan  
Dr. Jesús Vara Paniagua  
Dra. Lourdes Juarros Monteagudo  
Dra. María Dolores González García

**Profesores de Universidad:** Dra. Esther Nieto Sánchez (asociado)  
Dr. Librado Álvarez Barroso.

**Tutor de Residentes:** Dra. María Mora Girón

**Residentes:** 8

**Supervisora de área funcional de Fisioterapia:** D. Ana Zarza Stuyck

**Supervisor de Unidad de Fisioterapia:** D. Javier Conde Delgado

**Fisioterapeutas:** Hospital: 46 Orcasitas: 8 Aguacate: 11

**Profesor de Educación Física:** D. Luis Jover de Castro

**Monitores de Educación Física:** Turno Mañana: 1 Turno Tarde: 2

**Logoterapeutas:** Turno Mañana: 2 Turno Tarde: 1

**Supervisora enfermería:** Dña. Ana Carro

**Auxiliares de clínica:** Consultas: 4  
Fisioterapia: Turno Mañana: 5  
Turno Tarde: 4

**Personal Administrativo:** 4

## 1.4. Recursos Físicos

- Despachos: 7
- Consultas internas
- Consultas externas
- Planta: 1
- Habitaciones: 3
- Camas disponibles: 6
- Sala de Espera: 0
- Sala de Reuniones: 1
- Salas Fisioterapia: 1 General
  - 1 Respiratorios y Columna
  - 1 Infantil
  - 1 Electroterapia
  - 1 Mecanoterapia
  - 1 Linfedema
  - 1 Incontinencia Urinaria
- Sala de Hidroterapia
- Sala de Terapia Ocupacional
- Salas de Logoterapia: 3

## 1.5. Recursos Técnicos

- ncontinencia Urinaria: 1 electroestimulador, 1 Biofeedback, 1 Electroestimulador + Biofeedback.
- 2 Aparatos para estimulación eléctrica percutánea.
- Aparatos de electroterapia: Rayos infrarrojos, onda corta, microonda, electroestimulación, corrientes dinámicas, TENS, Láser (en ambulatorio de Orcasitas)
- Piscina terapéutica; baños de remolino, parafina, hidrocollator.
- Recursos informáticos para los médicos: un ordenador en despacho médico de todas las consultas y planta.

## 1.6. Cartera de Servicios

En el Servicio se pasan consultas externas e internas de Rehabilitación general diarias tanto por las mañanas y como por las tardes.

- Tenemos una Unidad de pacientes ingresados que cuenta con seis camas.
- Contamos con consultas especializadas en:
  - **ACVA**. Dos consultas semanales.
  - **Linfedema**. Dos consulta semanal.
  - **Fibrosis Quística**. Una consulta semanal.
  - **Incontinencia Urinaria**. Tres consultas semanales.
  - **Espasticidad y Toxina Botulínica**. Una consulta semanal.
  - **Trasplante y Cirugía Cardíaca**. Dos consultas semanales.
  - **RHB y Dolor Crónico en colaboración con la Unidad Multidisciplinar de Dolor Crónico**
  - **Dolor y Estimulación Eléctrica Percutánea**. Una consulta semanal.
  - **Logofoniatría**. Cuatro consultas semanales.
  - **Pleoptica y Ortoptica**. Cuatro consultas semanales.
  - **Consulta de Disfunción de la Articulación Témporo-mandibular**. Una consulta semanal.
- Algunos Ambulatorios del área también tienen consulta de Rehabilitación: Aguacate (mañana y tarde), Orcasitas (solo mañanas).
- Para realizar Fisioterapia tenemos varias salas, una general, otra de electroterapia, otra de Mecanoterapia y otra para patología respiratoria y de columna vertebral, una de Hidroterapia, un Gimnasio Infantil y Salas de Tratamiento para Linfedema e Incontinencia Urinaria.
- Existe otra sala de Terapia ocupacional y tres para logoterapia.



## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD ACTIVIDADES

---

### 2.1. Programa de Rotaciones

**R-1:** **Objetivos:** Toma de contacto con Rehabilitación y conocimiento de la estructura del servicio. Conocimiento de las funciones y ámbito de actuación de los componentes del equipo de RHB; de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad. Rotación por especialidades relacionadas para profundizar en el conocimiento de las patologías aplicadas en su campo de acción.

**Actividades:** Estancia en el Servicio de Rehabilitación los tres primeros meses. Rotación por los Servicios de: Traumatología 2 meses; Neurología 2 meses; Neurofisiología 2 meses; Radiodiagnóstico 2 meses; M. Interna 2 meses. Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 al mes, tuteladas por residente mayor de Traumatología y Rehabilitación. Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital, en las del Servicio de Rehabilitación y del Servicio por el que rota. Acudirá a Cursos obligatorios del hospital y a otros relacionados con la especialidad. Participación en Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas tutelados por los residentes mayores.

**R-2:** **Objetivos:** Estudio de las patologías y su tratamiento en Rehabilitación. Valoración y pronóstico funcional del paciente. Indicación de las técnicas terapéuticas específicas de la especialidad: Fisioterapia, Electroterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia, Ayudas Técnica...

**Actividades:** Rotación en las consultas del Servicio de Rehabilitación del hospital. Acudirá a las salas de cinesiterapia, Terapia Ocupacional, electroterapia, logopedia, y suelo pelviano para familiarizarse con las diferentes técnicas. Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital y en las del Servicio de Rehabilitación. Acudirá a cursos relacionados con la especialidad. Participará en la elaboración de Comunicaciones y Carteles a Congresos y Reuniones Científicas. Guardias en el Servicio de Traumatología: 5-6 por mes, tuteladas por el adjunto de Traumatología.

**R-3:** **Objetivos:** Profundizar en el conocimiento de la Rehabilitación.

**Actividades:** Rotación en planta de Rehabilitación, en ambulatorios pertenecientes al área y en consultas especializadas: ACVA Incontinencia Urinaria, Linfedema, Fibrosis quística, Estimulación eléctrica percutánea, Toxina Botulínica. Rotación en Centro de Parapléjicos de Toledo. Guardias en Traumatología y Traumatología Infantil. Participación en Sesiones Clínicas del servicio, cursos, congresos, etc.

De R3 y los primeros seis meses de R4 se realizarán las rotaciones extra hospitalarias:

- Hospital de Paraplégicos de Toledo 2 meses.
- Servicio de Rehabilitación Hospital Niño Jesús 2 meses.
- Otras rotaciones libres en áreas de la especialidad, en centros españoles o extranjeros, una vez comprobada la idoneidad de los mismos (Tutor y Jefe de Servicio).

Estas rotaciones estarán sujetas a la disponibilidad de los Servicios receptores y las necesidades asistenciales de nuestro Servicio Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital y en las del Servicio de Rehabilitación. Acudirá a cursos relacionados con la especialidad. Realizará Comunicaciones y Carteles a Congresos y reuniones Científicas y supervisará al R1 para la participación en dichas actividades.

Guardias en el Servicio de Traumatología: 4-5 por mes.

**Objetivos:** Profundizar en el conocimiento de la especialidad de Rehabilitación y Medicina Física, poner en práctica los conocimientos adquiridos, incremento de la autonomía en todos los campos de su actividad, asistencial docente e investigadora.

#### R-4:

**Actividades:** Rotación en consulta de ACVA. Rotación en consulta de Residentes. Rotación en Rehabilitación Infantil en el Hospital del Niño Jesús. Rotaciones libres. Participación en sesiones clínicas, cursos, congresos, etc.

Rotación en las consultas del Servicio de Rehabilitación del hospital. La presencia en consulta supone una responsabilidad creciente y supervisión decreciente, el R4 será prácticamente autónomo para pasar la consulta externa y realización de los PIC de pacientes ingresados en otros servicios. Participará en las Sesiones Clínicas Generales del hospital y en las del Servicio de Rehabilitación. Ayudará al tutor en la programación de las sesiones y supervisará las realizadas por el R1 y R2. Acudirá a Cursos relacionados con la especialidad. Realización de Comunicaciones y Carteles a Congresos y reuniones Científicas y supervisión del resto de médicos residentes para la participación en dichas actividades. Guardias en el Servicio de Traumatología: 5-6 por mes.

## 2.2. Guardias

- R-1:** **Número:** cuatro a seis al mes de Urgencia de medicina Interna, con posibilidad de incorporarse más tarde a las de Traumatología.
- R-1:** **Cometido:** Atención del paciente urgente, entrenamiento en su diagnóstico y tratamiento.
- R-2:** **Número:** una cada seis días de Traumatología General y una al mes de Traumatología Infantil.
- R-3:**
- R-4:** **Cometido:** Atención a pacientes urgentes de Traumatología, entrenamiento en su valoración diagnóstica y técnicas de tratamiento.

## 2.3. Rotaciones Externas

Durante la Residencia se rotará dos meses en el Centro de Parapléjicos de Toledo, un mes en la U. Orto Prótesis Infantil H.U. "Virgen Macarena" (Sevilla) y dos meses en el Hospital del Niño Jesús. Dichas rotaciones tienen como finalidad el aprendizaje del enfoque de patologías específicas de Rehabilitación en Servicios especializados con los que no cuenta el Hospital.

Estas rotaciones se realizarán de R-3 o R-4 según disponibilidad de los Servicios receptores.

Se podrá rotar también según disponibilidad de tiempo, durante el último periodo de la formación, por otros servicios considerados de interés por el Residente para su formación.

## 2.4. Rotantes de otros Hospitales

En la actualidad rotan por la Unidad de Incontinencia Urinaria y de Linfedema, los residentes de otros Hospitales de Madrid.

## 2.5. Evaluación del Residente

### 1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

#### A. Conocimientos y Habilidades

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

#### B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor enviará esta valoración a la CD al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización más estrecha de la formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

- Además al finalizar cada rotación, el residente mantendrá un encuentro con el Tutor, tanto para evaluar los progresos alcanzados como las deficiencias, para poder plantear las mejoras adecuadas.
- Una vez al año se realizará una evaluación del Tutor y los residentes para valorar la evolución global del curso, logros, déficit y mejoras.

### 2. Memoria Anual de Actividades

La memoria anual de actividades será obligatoria (sin ella no será evaluado), se destacarán rotaciones, actividades docentes e investigadoras, asistencia a cursos, congresos, etc. y servirá al Residente para la confección de su CV.

## 3. ACTIVIDADES DOCENTES

---

### 3.1. Sesiones del Servicio

En el Servicio se realizan dos tipos de sesiones:

- ✚ Sesiones Clínicas con presentación y discusión de casos clínicos, una vez por semana (lunes). También el residente participará preparando y presentando casos.
- ✚ Sesiones monográficas presentadas por residentes. Revisión actualizada de los principales temas de la especialidad, desde lo básico a lo más avanzado a lo largo de los cuatro años del residente. Tiene una frecuencia semanal (jueves).
- ✚ Sesiones temáticas de Ortopedia: ortesis y prótesis.
- ✚ Participación en actividades docentes patrocinadas por la SERMEF, para residentes (libro de Residente, formados de actualización).
- ✚ Sesión bibliográfica: revisión de artículos más importantes en rehabilitación. Tendrá una frecuencia semanal.
- ✚ Revisiones de protocolos.

### 3.2. Normas de cumplimiento para el Médico Residente.

Estas normas de cumplimiento obligatorio son:

- ✚ La asistencia a las sesiones de aquéllos médicos residentes que estén rotando en otros servicios del hospital con el permiso del servicio correspondiente.
- ✚ Asistirá a las sesiones, incluido el día de libranza de la guardia (jueves, 8:30)
- ✚ El Residente de 4º año presentará una vez al año la sesión intrahospitalaria.

### 3.3. Asistencia de cursos y congresos

- ✚ Cursos Hospitalarios: realizarán los cursos obligatorios establecidos por la Comisión de Docencia y acudirán a otras reuniones formativas que el jefe del Servicio ó el tutor consideran adecuadas.
- ✚ Cursos y Congresos: deberán ser autorizados por el jefe de Servicio y el tutor de residentes, dependiendo de la idoneidad del curso, del año de residencia y de la rotación.

### 3.4. Cursos recomendados

- Curso teórico-práctico de actualización en prótesis y ortesis.
- Curso de la sociedad española de Medicina Ortopédica y manual.
- Curso teórico-práctico de Electroterapia.
- Curso de Evidencia Científica en RHB y Medicina Física.
- Curso de especialista en Discapacidad Infantil, Diagnóstico y Rehabilitación.
- Jornadas sobre programas de ejercicios en aparato locomotor.

### 3.5. Cursos de formación común complementaria para residentes.

1. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, **obligatorio para los Residentes de primer año.** Cada curso tiene una capacidad de 16-20 alumnos, con un total de 25 horas docentes. Se imparten 10 cursos al año.
2. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado en Pediatría.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, **obligatorio para los Residentes de primer año de Pediatría** y voluntario para los residentes de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Tiene una capacidad de 16 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
3. **Curso de Protección Radiológica.** **Obligatorio para los residentes de primer año.** Tiene un total de 6 horas docentes. 1 curso al año.
4. **Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico.** Para los residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
5. **Curso de Urgencias en Pediatría.** Para los residentes de primer año de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria, con un total de 30 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
6. **Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos.** Para cualquier promoción de residentes. Cada curso tiene 20 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 7 cursos al año.
7. **Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 15 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 2 cursos al año.
8. **Metodología de la Investigación Clínica.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 30-35 alumnos, y un total de 60 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

### 3.6. Formación en Investigación y Publicaciones

- Proyecto de Suficiencia Investigadora y Cursos de Doctorado.
- Se facilitará que el residente se forme mediante cursos organizados por el propio Hospital, en las bases metodológicas de la investigación clínica y en el manejo de programa de estadística.
- Se fomentará el uso de las principales bases de datos en la búsqueda bibliográfica.
- Se fomentará la formación a los residentes sobre los principios de la MBE, intentando su aplicación tanto a nivel asistencial, como docente y de investigación, estimulándoles en la realización o participación de un trabajo de investigación anual.
- Cada año se presentan varias comunicaciones y carteles al Congreso Nacional de Rehabilitación, en cuya elaboración participan activamente los Residentes.
- Además se realizan otras comunicaciones a Jornadas y Congresos con carácter esporádico, así como a Reuniones especializadas en alguno de los temas en que contamos con Unidades.



## 4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

---

### 4.1. Libros de la Especialidad

#### Generales

- Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor. A.Viladot Springer.
- Cuadernos de fisiología articular. IAKapandji
- Pruebas funcionales y musculares. Daniels-Worthingham. Interamericana-McGraw-Hill
- Músculos pruebas y funciones. Kendall. Ed JIMS.
- Exploración de la columna vertebral y extremidades. Hoppenfield. Ed Manual Maoderno.
- Biomecánica de la marcha humana normal y patológica. IBV. Generalitat Valenciana.
- Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Viladot. Masson
- EMK Kinesiterapia Medicina Física.
- El cuerpo y sus movimientos. Bases científicas. B.Gowitzke. Edlt. Paidotribo.
- Muscles Testing and function with Posture and Pain. Ed. LWW.
- Rehabilitación Médica. J. L. Miranda Mayordomo.
- Manual SERMEF de Rehabilitación y medicina Física. Panamericana.
- Vademécum de Kinesioterapia de reeducación funcional. Yves Xhardez. Ed El Ateneo.
- FH Setter. Musculoesquelético y Neurológico.

#### Infantil

- Examen neurológico del recién nacido a término. Heinz F R Prechtl. Panamericana
- Desarrollo normal del lactante y sus desviaciones. Ingle Flehmig. Panamericana.
- Diagnostico Funcional del desarrollo durante el primer año de vida. T. Hellbrügge. Ed Marfil
- Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnostico y tratamiento precoz. Václav Vojta. ATAM-PAIDEIA
- Desarrollo Motor distintos tipos de parálisis cerebral. B. Bobath y K. Bobath. Ed Panamericana.
- Bases Neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral. Bobath. Panamericana.

#### Lesionado Medular

- Lesiones Medulares. JANO nº 655-M, 6-17 Junio 1985.
- La lesión medular vejiga e intestino. Dra Ana Esclarin, Dr Alberto de Pinto Benito.

### Incontinencia Urinaria

- Tratado de reeducación en urogineproctología. Salinas Casado y Rapariz (Iab Leti)
- Técnicas Instrumentales de diagnóstico y evaluación en Rehabilitación. Pág. de 343 a 372. REHABILITACIÓN. Vol. 39, fasc. 6; 2005.
- Anatomía para el movimiento El periné femenino y el parto. Blandine Calais-Germain. Ed los libros de la liebre de marzo.

### Neurología

- Hemiplejía del adulto. Evaluación y tratamiento Bobath Panamericana
- Reeducación motora en la hemiplejía. Fundamentos neurofisiológicos. Brunnstrom. Ed JIMS
- Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, Patrones y Técnicas. Voss Ionta Meyers Panamericana.
- Physical Rehabilitation. Evidence-Based examination, evaluation and intervention. Cameron Monrae. Ed. Saunders-Elsevier.

### Neumología

- Tratado de Rehabilitación Respiratoria. R. Güell y Pilar de Lucas. Ars Medica
- Prevención y Rehabilitación en patología respiratoria crónica. Jiménez, Cervera, Vergara. Panamericana.

### Cardiología

- Monocardio (monografías cardiovasculares).Rehabilitación Cardíaca I y II. (órgano oficial de la Sociedad Castellana de cardiología). nº 29 y 29.
- Rehabilitación Cardíaca. Maroto Montero y colaboradores. Ed Olalla...

### Traumatología

- Clinical Orthopaedic Rehabilitation. S. Brent Brotzman. Mosby

### Escoliosis

- Escoliosis realidad tridimensional. Gonzalez Viejo, Cohí y Salinas. Masson
- Deformaciones de la columna vertebral J.H.Moe. Salvat.

### Electroterapia

- Electroterapia y electrodiagnostico. Juan Rioja Toro.
- Analgesia por medios físicos. J. Plaja Mc Graw Hill

### Neurología

- Manual de Neurología. Jean Cambier. Ed Masson
- Neurología práctica. Bases para el diagnostico. A .J. Garcia Trujillo
- Patología de los nervios periféricos diagnóstico y tratamiento. M Mumenthaler. Ed Toray
- Consejos prácticos para el examen del sistema nervioso periférico.

### Reumatología

- Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. Panamericana.

### Traumatología

- Fracturas tratamiento y rehabilitación. Hoppenfield et Mururthy. Marban
- Ortopedia y fracturas. Mc Rae. Marban.
- Ortopedia Infantil Cotidiana. A. Dimeglio.
- SECOT manual de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

### Radiología

- Radiología de las enfermedades articulares. Forrester. Salvat
- Radiología del Esqueleto. Helms. Marban

## 4.2. Revistas de la Especialidad

- The American Journal of Occupational Therapy. Rockville.
- American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. Baltimore.
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Chicago.
- Fisioterapia. Madrid.
- Journal of Rehabilitation Medicine.
- Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. Oslo; Stockholm.
- Además se pueden conseguir artículos de todas las revistas a las que están suscritos los diversos Hospitales de Madrid y de la Red Nacional.

## 4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

Se encuentran disponibles la mayoría de las Revistas de la Especialidad o de Especialidades afines.

## 5. ANEXO. UNIDADES TERAPEUTICAS

---

### 5.1. Unidad de Rehabilitación tras Tratamiento por Cáncer de Mama

CONTENIDO:

- Profilaxis en postoperatorio inmediato (24 h postquirúrgica).
- Seguimiento después de éste tratamiento inicial.
- Escuela de medidas de prevención de linfedema y autocuidado.
- Diagnóstico y tratamiento de patología derivada de éste proceso: limitación de movilidad de hombro, plexopatía dolor neuropático linfedema.
- Diagnóstico y tratamiento de patología concomitante en MS afecto.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: dos días por semana (lunes y miércoles).

NUMERO DE RESIDENTES: un residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA. DE CARLOS IRIARTE.

### 5.2. Unidad de Rehabilitación Infantil en Fibrosis Quística

CONTENIDO:

- Diagnóstico y tratamiento de patología respiratoria
- Consulta, tratamiento y revisión simultaneo en consulta con Pediatría.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: un día por semana (jueves).

NUMERO DE RESIDENTES: un residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA. DE CARLOS IRIARTE.

### 5.3. Unidad de Rehabilitación en Unidad Multidisciplinar del Dolor

CONTENIDO:

- Conocimiento del organigrama de trabajo dentro de una Unidad Multidisciplinar del Dolor y el proceso de evaluación y tratamiento desde el punto de vista Rehabilitador.
- Conocimiento de las diferentes opciones terapéuticas de los pacientes con dolor.
- Crónico.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: 1 día por semana (martes).

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA. SANZ AYAN.

#### 5.4. Unidad de Rehabilitación, Metabolismo Óseo, Patología Osteoarticular y Neuromuscular en Pacientes Transplantados Cardiacos y Cirugía Cardiovascular.

##### CONTENIDO:

- Valoración del paciente pre y postcirugía a nivel respiratorio y osteomuscular (24 horas posteriores).
- Seguimiento después de éste tratamiento inicial.
- Petición y control de pruebas complementarias del trasplante cardiaco para seguimiento y tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo secundarias al tratamiento inmunosupresor.
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones derivadas del tratamiento farmacológico y de la cirugía propiamente dicha.
- Prescripción de programa de rehabilitación domiciliaria con controles periódicos.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: 2 días por semana (lunes y miércoles).

NUMERO DE RESIDENTES: un residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA: SANZ AYAN.

#### 5.5. Unidad de Rehabilitación de Suelo Pélvico

##### CONTENIDO:

- Valoración y diagnóstico de las disfunciones del suelo pelviano femenino: incontinencia urinaria y anal, prolapso de órganos pélvicos cuadros de dolor pelviano.
- Valoración de la disfunción masculina, principalmente incontinencia urinaria
- Postprostatectomía. Incontinencia anal.
- Prescripción y seguimiento del tratamiento rehabilitador. Introducción a la
- Electroestimulación y biofeedback.
- Prescripción y control de la reeducación vesical
- Escuela de medidas de prevención y hábitos miccionales correctos
- Control y seguimiento del proceso ( perineometría, test de calidad, Pad test)
- Diagnóstico y tratamiento de patología concomitante durante el proceso

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: 3 días por semana (martes, jueves y viernes).

NUMERO DE RESIDENTES: 1 residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DR. VARA PANIAGUA.

## 5.6. Unidad de Rehabilitación del Ictus

### CONTENIDO:

- Documentarse respecto al diagnóstico del ACVA: su etiología, área cerebral afectada y la manifestación clínica.
- Establecer criterios básicos para la admisión a un programa rehabilitador.
- Valoración precoz (dentro 48 horas) del déficit funcional, una vez establecida la gravedad del ictus.
- Planificación coordinada de diferentes etapas y ámbitos de tratamiento, garantizando máxima actividad terapéutica posible.
- Optimización del tiempo del tratamiento ofrecido.
- Utilización de métodos y escalas para identificación de los objetivos, planificación de tratamiento y evolución de resultados.
- Registro de los progresos adquiridos durante la rehabilitación.
- Planificación del alta.
- Valoración de secuelas.
- Tratamiento de complicaciones.
- Garantizar al paciente el acceso a los Servicios de Rehabilitación.
- Seguimiento del tratamiento y necesidades a largo plazo.

### CONSULTA DE ESPASTICIDAD

Consulta para la valoración y el tratamiento de la espasticidad de cualquier etiología con especial atención a la espasticidad secundaria a accidentes cerebrovasculares pacientes remitidos del propio Servicio de Rehabilitación o de cualquier otro Servicio del Hospital ó consulta extra hospitalaria.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: actividad diaria en planta (UI) y consultas 2 días / semana (miércoles y viernes).

NUMERO DE RESIDENTES: 1 residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA. MORA GIRÓN.

## 5.7. Unidad de Rehabilitación de Electroacupuntura

### CONTENIDO:

- Valoración y tratamiento de puntos gatillos en dolor miofascial.
- Valoración y tratamiento con electroacupuntura en dolor crónico.
- Vertebral y de otras articulaciones.

DURACION DE LA ROTACION: 1 mes.

FRECUENCIA: 1 día / semana (miércoles).

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: DRA. HIGUERA GARCIA.

## 5.8. Unidad de Hospitalización en el Servicio de Rehabilitación

### CONTENIDO:

- Conocimiento del perfil del paciente subsidiario de tratamiento Rehabilitador con ingreso hospitalario. Estudio de las patologías más prevalentes en este tipo de pacientes desde el punto de vista del Médico Rehabilitador.
  - 1. Ictus.
  - 2. Enfermedades Neurológicas distintas a Ictus.
  - 3. Pacientes con patología traumática.
    - 3.1.- Con TCE.
    - 3.2.- Sin TCE.
    - 3.3.- Lesionados medulares.
  - 4. Amputados.
  - 5. Otras patologías: Síndrome de inmovilidad, patología oncológica, Respiratorios...
- Conocimiento de los criterios básicos para la inclusión o exclusión en tratamiento Rehabilitador con ingreso hospitalario.
- Aprendizaje de la coordinación necesaria para el tratamiento integral e integrado de los pacientes: Terapia ocupacional, Fisioterapia y Logofoniatría.
- Manejo de los recursos disponibles en la comunidad en coordinación con Trabajo Social. Gestión de las altas hospitalarias y destino de los pacientes para garantizar la continuidad en cuidados y Tratamiento Rehabilitador.
- Uso de escalas de calidad de vida relacionadas con la salud y medida de la independencia funcional. Cuantificación de las variaciones tras el tratamiento.

DURACIÓN DE LA ROTACIÓN: Un mes (lunes a viernes en horario de 8 a 15 horas).

NÚMERO DE RESIDENTES: Un Residente por turno.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Dra. Lourdes Juarros Monteagudo.

## 5.9. Unidad de Rehabilitación Pulmonar

### CONTENIDO:

- Conocimiento de la Rehabilitación Pulmonar como intervención multidisciplinar, basada en la evidencia científica. Elaboración de protocolos de tratamiento individualizados y por objetivos.
- Estudio de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad intersticial, fibrosis quística, bronquiectasias, anomalías de la caja torácica, cirugía del tórax. Tratamiento desde el punto de vista del Médico Rehabilitador.
- Aprendizaje de las técnicas de reentrenamiento al esfuerzo, de MMSS y MMII con ejercicios de fuerza y aeróbicos, Cicloergómetros, cinta de marcha y pesas.
- Actualización en las técnicas de Fisioterapia respiratoria para aclaramiento mucociliar, ventilación dirigida, expansión torácica, EDIC, ELTGOL, drenaje autógeno...
- Aplicación de las técnicas de ahorro energético para sus ABVD. Terapia Ocupacional.
- Pruebas de valoración de ejercicio. Test de los 6 minutos marcha.
- Escalas de disnea. Escalas de CVRS, Saint George Respiratory questionnaire, EuroQoL 5 dimensiones.



- Criterios de inclusión y exclusión para Rehabilitación Pulmonar.

DURACIÓN DE LA ROTACIÓN: Un mes (lunes a viernes en horario de 8 a 15 horas).

NÚMERO DE RESIDENTES: Un Residente por turno.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Dra. Lourdes Juarros Monteagudo.

## 5.10. Unidad de Rehabilitación Traumatológica y Cirugía Ortopédica.

CONTENIDO:

- Valoración del paciente pre y postcirugía ortopédica y traumatológica con especial dedicación a endoprótesis de cadera y rodilla, y en osteosíntesis en fracturas de cadera y rodilla (24 horas posteriores).
- Seguimiento diario del paciente durante el tiempo que permanece ingresado en planta de Traumatología.
- Participación en el equipo multidisciplinar compuesto por traumatólogos, un médico rehabilitador, dos fisioterapeutas y un trabajador social que siguen un protocolo de actuación, vías clínicas y visitas conjuntas.
- Prescripción de programa de rehabilitación domiciliaria.

DURACIÓN DE LA ROTACIÓN: Un mes (lunes a viernes, con actividad diaria en planta).

NÚMERO DE RESIDENTES: Un residente.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Dr. Álvarez Barroso.