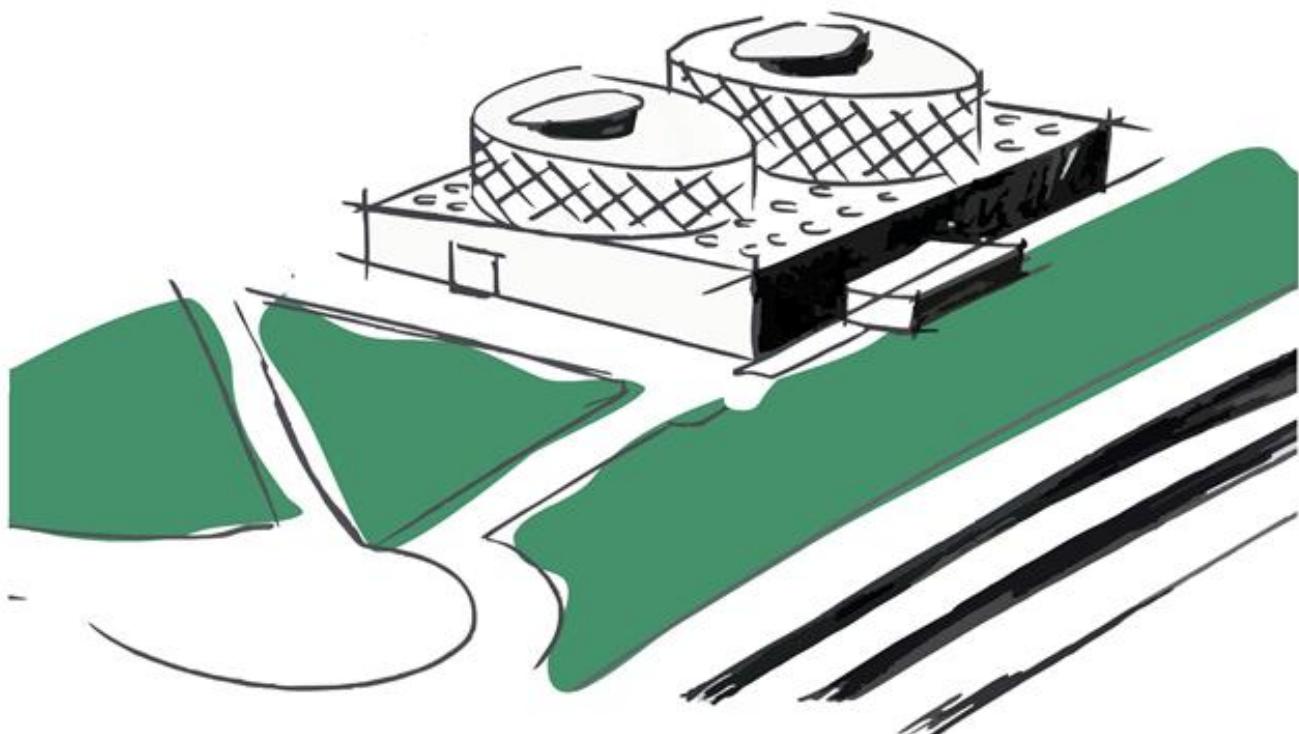


GUÍA FORMATIVA DE LA UNIDAD DOCENTE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

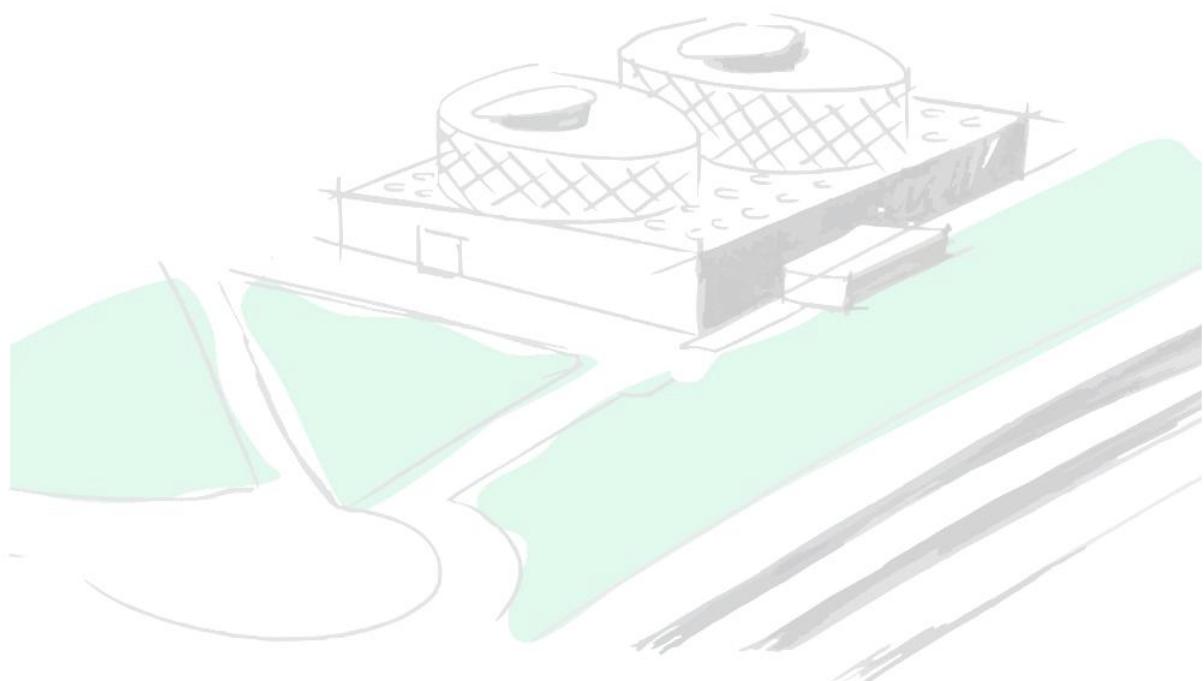
CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y actualización del documento
2	Abril 2019	Revisión del documento
3	Diciembre 2019	Revisión del documento
4	Febrero 2022	Revisión y actualización del documento
5	Febrero 2025	Revisión y actualización del documento
6	Enero 2026	Revisión y actualización del documento

ÍNDICE

Tabla de contenido

BIENVENIDA	3
2. ESTRUCTURA FÍSICA	4
3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL	5
4. CARTERA DE SERVICIOS	5
5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	5
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	6
6.1. Objetivos generales y específicos	6
6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación	7
6.3. Cronograma de rotaciones	7
6.4. Competencias específicas por rotación	8
6.5. Rotaciones externas	15
7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS	15
7.1. Organización guardias	15
7.32. Horarios	15
7.3. Asignación de guardias	16
7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales	16
7.5. Libranza postguardia	16
7.6. Cambios de guardias	17
7.7. Bajas médicas y situaciones especiales	17
8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE	19
8.1. Evaluación formativa o continua	20
8.2. Evaluación anual	25
8.3. Evaluación final de residencia	29
9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS	30
9.1. Sesiones del servicio y bibliográficas	30
9.2. Programa de Acogida de Residentes	31
9.3. Cursos de formación complementaria para residentes	31
9.4. Jornadas de la especialidad.	32
10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	32
11. FUENTES DE INFORMACIÓN RECOMENDADAS	33

11.1 Libros	33
11.2. Revistas, artículos y monográficos	34
11.3. Enlaces de interés	34



BIENVENIDA

Estimado Médico Residente, en nombre de todos los miembros del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (MFR) del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), te damos la bienvenida a nuestra Unidad Docente y te agradecemos que hayas elegido realizar tu formación como especialista en nuestro Servicio, del que hoy comienzas a formar parte. Para nosotros es un honor, a la vez que una responsabilidad, ayudarte a conseguir tus objetivos.

En esta Guía Formativa te facilitamos información básica de nuestro área asistencial, docente e investigadora, que creemos relevante que conozcas. Además, en ella encontrarás el programa de la especialidad adaptado a nuestro centro.

Nuestro Servicio de Rehabilitación inició su actividad coincidiendo con la inauguración del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en marzo de 2012. Está constituido como un Servicio Central dentro del organigrama del Hospital. Es un Servicio jerarquizado formado por todos los profesionales de la disciplina: médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales, asistido por personal auxiliar, celadores y administrativos.

Se caracteriza por la atención personal e individualizada a los pacientes, intentando siempre la implicación de los mismos en su proceso de rehabilitación.

Desde el inicio de la actividad se ha incorporado la historia clínica electrónica, que permite codificar los diagnósticos y facilita la recogida de datos para trabajos de investigación.

El Servicio está dividido en unidades funcionales de trabajo, constituidas tanto por médicos rehabilitadores como por terapeutas y especialistas de otros servicios. Actualmente hay líneas de colaboración implantadas con Cardiología, Cirugía torácica, Cirugía cardíaca, Cirugía General, Cuidados intensivos, Neumología, Endocrinología, Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Ginecología y Pediatría. Así mismo, se llevan a cabo sesiones multidisciplinares con los servicios de Traumatología, Neurología y Otorrinolaringología. Las rotaciones por las distintas unidades están diseñadas de tal forma que en el mismo periodo el Médico Residente pueda rotar por todos los Servicios participantes de cada Unidad.

Además, el Servicio facilita las rotaciones en el extranjero, la realización de proyectos de investigación y tesis doctorales y organiza cursos de formación continuada todos los años. Por otra parte, desde docencia del HURJC se ofrece un amplio abanico de cursos de formación transversal para que el residente tenga la oportunidad de adquirir habilidades para su práctica médica asistencial y de investigación.

Firmado Dr. Carmelo Fernández García
Jefe de la Unidad Docente

Ignacio del Villar Belzunce
Jefe Servicio

Gema Sánchez Gómez Tutora Residentes

2. ESTRUCTURA FÍSICA

Hospitalización	
Hospitalización General	0
Cuidados especiales o intensivos	0
Cuidados intermedios	0
Consulta externa	
- HURJC	9
Monográficas	Rehabilitación infantil Rehabilitación de la deglución Logofoniatría Neurorrehabilitación Rehabilitación cardíaca Rehabilitación respiratoria Rehabilitación suelo pélvico Rehabilitación intervencionista Rehabilitación vestibular Unidad de parálisis facial Unidad de ondas de choque Linfedema
Pruebas diagnósticas especiales incruentas	0
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	Ecografía Videoendoscopia de la deglución Método de exploración clínico volumen-viscosidad Infiltraciones ecoguiadas con toxina botulínica Infiltraciones corticoanestésicas Bloqueos nerviosos Radiofrecuencia en rodilla y hombro Plataforma de equilibrio Ondas de choque
Sala de reuniones o aula del servicio	1
Despachos y otras dependencias físicas	4 gimnasios 1 sala de terapia ocupacional 3 salas para tratamiento de logopedia 10 consultas externas 1 sala para reentreno de actividades de la vida diaria 1 sala para reeducación de suelo pélvico 1 sala de espera

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Jefe de Servicio Corporativo	Carmelo Fernández García
Jefe Servicio	Ignacio del Villar Belzunce
Jefa Asociada y Tutora de Residentes	Gema Sánchez Gómez
Adjuntos	Fernando Amor Gámez Juana González Gallardo Luis Hernando Cruz Cristina López Tello Martín María Rodríguez Alonso Álvaro Núñez de Prado López Alicia Rodríguez Bercial Rubén Orlando Madrid Ruiz
Residentes	Jaime Domínguez Alonso Elena Jimenez Guerra Silvia Gabriela Ortíz Zamorano Icíar Priede Vimbela
Supervisor de fisioterapia	1
Fisioterapeutas	27
Terapeutas ocupacionales	4
Logopedas	4
Auxiliares	4

4. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de Servicios del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Rey Juan Carlos incluye:

- Unidad Neurorrehabilitación
- Unidad Rehabilitación Infantil
- Unidad Logofoniatría y Disfagia
- Unidad Rehabilitación Cardíaca
- Unidad Rehabilitación Respiratoria
- Unidad Drenaje Linfático Y Patología de mama
- Unidad de Osteoarticular
- Unidad de Amputados y Quemados
- Unidad de Intervencionismo
- Unidad de Parálisis Facial
- Unidad de Suelo pélvico

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La Medicina Física y Rehabilitación se define como la especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.

La especialidad se configura como un servicio a la sociedad y al interés de esta por el estado de salud y la discapacidad de las personas. El ejercicio profesional del MFR toma en consideración la dignidad humana y desarrolla su actividad asistencial con criterios éticos y deontológicos.

La formación en MFR tiene como objetivo que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para que, sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia.

El médico especialista en MFR debe adquirir condiciones de liderazgo que le permitan abordar el carácter interdisciplinar y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta especialidad. Fundamenta sus actividades asistenciales en la investigación científica y en la evidencia probada, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

El objetivo del programa de residencia es facilitar al residente una formación de calidad y excelencia que ofrezca la oportunidad de alcanzar las competencias necesarias para empezar a practicar la especialidad de MFR de forma independiente, sin perjuicio de las competencias que en el ámbito de la rehabilitación, corresponden a otros profesionales sanitarios.

Esta meta se alcanza a través de la adquisición de conocimientos y responsabilidad progresiva en las competencias clínicas y sociosanitarias en relación con el diagnóstico, patogénesis, tratamiento, prevención y rehabilitación de procesos neuromusculoesqueléticos, cardiovasculares, pulmonares o de otros aparatos u órganos, así como sistémicos, vistos de forma común en la especialidad en pacientes de 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.

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/programaMedFisRehabilitacion.pdf>

6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Esta guía se ha elaborado adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad Docente y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos.

La guía ha sido revisada y actualizada en febrero de 2025 por la tutora de la especialidad y aprobada por la Comisión de Docencia.

6.1. Objetivos generales y específicos

Los objetivos generales y específicos de la residencia de Medicina Física y Rehabilitación son entender y aplicar en su práctica diaria el concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso de rehabilitación, a través del conocimiento y adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica en MFR, interpretación de los exámenes

complementarios, establecimiento, organización y dirección de planes de actuación terapéutica y técnicas de evaluación del funcionamiento y la discapacidad, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.

6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente tiene que adquirir una serie de competencias al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador (conocimientos, habilidades y actitudes). El residente al final de su periodo de formación será capaz de:

1. Trabajar en las distintas áreas asistenciales de la especialidad: tanto en los distintos ámbitos de consultas externas, hospitalización y áreas de tratamientos. También tendrá competencias para desarrollar su función en las distintas áreas monográficas.
2. Debe estar capacitado para el trabajo en equipo asumiendo responsabilidades en el trabajo del servicio, manteniendo relaciones con otros profesionales del centro.
3. Habrá desarrollado herramientas para mantener una buena relación médico-paciente.
4. Técnicamente deberá haber adquirido las competencias requeridas en la especialidad: procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento y el conocimiento y uso de las técnicas de valoración instrumental.

6.3. Cronograma de rotaciones

Se ha realizado una adaptación a la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, realizándose ligeras modificaciones con el objeto de que la formación sea más práctica y útil para el residente.

R1	R2	R3	R4
MEDICINA INTERNA (1 mes)	RHB CARDIORESPIRATORIA (2 meses)	RHB OSTEOARTICULAR (1 mes)	RHB GENERAL (CONSULTA RESIDENTE) (4 meses)
URGENCIAS (1mes)		RHB VASCULAR Y LINFEDEMA (1 mes)	
RADIODIAGNÓSTICO (2 meses)	RHB NEUROLOGICA (2 meses)	RHB SUELO PÉLVICO (1 mes)	
		RHB INFANTIL (2 meses)	UNIDAD DEL DOLOR (1 mes)
RHB GENERAL	NEUROFISIOLOGÍA	REHABILITACION	RHB INTERVENCIONISMO/DOLOR

(3 meses)	(1 mes) REUMATOLOGÍA (1 mes)	LESIONADO MEDULAR (2 meses)	(1 mes)
TRAUMATOLOGÍA (2 meses)	RHB BIOMECÁNICA, ORTOPRÓTESIS Y AMPUTADOS (1 mes)	RHB LOGOFONIATRIA (2 meses)	RHB VESTIBULAR (1 mes)
NEUROLOGÍA (2 meses)	DAÑO CEREBRAL (CEADAC) (1 mes) ATENCIÓN PRIMARIA (1 mes)	ROTACIÓN EXTERNA (2 meses)	ROTACIÓN EXTERNA (4 meses)

6.4. Competencias específicas por rotación

Las rotaciones durante el **primer año de residencia** comprenden:

- **Tres meses en Medicina Física y Rehabilitación**, para la acogida del residente en la especialidad y el aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso asistencial.
- **Un mes en Medicina interna** con el objetivo de capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFR.
- **Un mes en el Servicio de Urgencias** con el objetivo de capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, así como en la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase aguda, subaguda o crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFR.
- **Dos meses en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)**, para que el residente se familiarice con el conocimiento básico de la patología ortopédica y traumática del aparato locomotor y adquiera conocimientos básicos de las técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento, los criterios de reducción, estabilización, osteosíntesis y tiempos de carga y función así como conocimiento relativos a los cuidados de rutina y enfermería de los pacientes hospitalizados o ambulantes y medidas de inmovilización y soporte para la MFR.
- **Dos meses en Radiodiagnóstico** a fin de que el residente adquiera conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas musculoesqueléticas y neuroimagen y valoración de técnicas y correlaciones anatomo-radiológicas.
- **Dos meses en Neurología** a fin de que el residente adquiera conocimientos de metodología diagnóstica en neurología y en los procesos de enfermedad cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, patología de la médula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

Las rotaciones durante el **segundo año de residencia** comprenden:

- **Dos meses en rehabilitación cardio-respiratoria:** Los objetivos de la rotación incluirán: conocer las bases fisiopatológicas de las enfermedades cardíacas y respiratorias más frecuentes en el adulto y en el niño, y su presentación clínica, saber realizar una correcta anamnesis, saber interpretar las exploraciones complementarias, así como conocer las diferentes técnicas de fisioterapia cardíaca y respiratoria aplicadas en cada una de ellas.
 - ✓ Saber interpretar pruebas funcionales respiratorias.
 - ✓ Conocer y saber realizar el test de la marcha de los 6 minutos, obteniendo a partir de él un protocolo de reentreno aeróbico, personalizado según cada paciente, tanto continuo como interválico, conociendo criterios de inclusión y exclusión de los pacientes en dichos protocolos.
 - ✓ Conocer el protocolo de valoración y tratamiento pre y postoperatorio en pacientes que van a ser sometidos a cirugía torácica, cirugía cardiovascular, cirugía digestiva o cirugía ginecológica, reconociendo las posibles complicaciones respiratorias que pueden aparecer en el postoperatorio.
 - ✓ Ser capaces de realizar partes de interconsulta y consulta ambulatoria monográfica de rehabilitación respiratoria y cardíaca.
 - ✓ Saber protocolizar y supervisar la evolución del tratamiento de este tipo de pacientes.
 - ✓ Conocer la patología respiratoria y cardiaca susceptible de generar la necesidad de un programa de rehabilitación, incluido el trasplante pulmonar y el cardíaco.
 - ✓ Orientar a la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.
- **Un mes en Neurofisiología.** Incluye los siguientes objetivos:
 - ✓ Conocer los procesos susceptibles de ser valorados neurofisiológicamente
 - ✓ Conocer la interpretación básica de las pruebas más frecuentes según patología
 - ✓ Conocer las pruebas de valoración sensitivo-motora y sus indicaciones, como por ejemplo el estudio de la conducción nerviosa periférica , estimulación eléctrica de nervios periféricos sensitivomotores y la estimulación magnética transcraneana, así como en los potenciales evocados somatosensitivos, auditivos y visuales.
- **Dos meses de neurorehabilitación** Familiarizarse con el concepto de lesión cerebral y axonal y saber reconocer los grandes síndromes neurológicos (patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología del sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos).
 - ✓ Adquirir habilidades en la evaluación funcional y la discapacidad.
 - ✓ Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con daño cerebral, así como la prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares.
 - ✓ Conocer y tratar los déficits funcionales que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono

muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.

- ✓ Adquirir formación en patologías neurológicas de origen periférico y central, su repercusión funcional, los métodos de valoración en medicina física y rehabilitación, terapias convencionales y específicas en neurorehabilitación, trabajar objetivos consensuados con el paciente y la familia, gestión de recursos.
- ✓ Conocer el manejo del paciente agudo hospitalizado y subagudo-crónico ambulante.
- **Un mes en Reumatología.** Con los siguientes objetivos:
 - ✓ Conocer la patología reumática y el método exploratorio
 - ✓ Familiarizarse con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales, marcadores biológicos y diagnóstico por imagen.
 - ✓ Conocer los aspectos específicos del manejo farmacológico general o local y la disfunción o discapacidad derivada de las enfermedades reumáticas.
- **Un mes en Biomecánica, Medicina Física Ortoprotésica y del Enfermo Amputado.** Incluye: Adquirir los conocimientos adecuados sobre biomecánica y patomecánica del Aparato Locomotor, así como adquirir habilidades en los diversos sistemas de valoración funcional: escalas de valoración, como CIF, AMA, FIM, e instrumentalización: dinamometría, isocinesia, posturografía, análisis de la marcha, etc.
 - ✓ Adquirir conocimientos ortoprotésicos sobre las patologías del aparato locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos.
 - ✓ Conocer los materiales usados en ortopedia.
 - ✓ Realizar la prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos.
 - ✓ Conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.
 - ✓ En la formación clínica sobre amputaciones: conocer los niveles de amputación, sus programas de rehabilitación, incluida la adaptación protésica y los cuidados pre y postquirúrgicos del paciente amputado, así como resolver las complicaciones más frecuentes del muñón de amputación. Saber aplicar correctamente las técnicas de vendaje compresivo. Conocer los diversos componentes que entran a formar parte de una prótesis, así como sus materiales y características técnicas. Prescripción de la prótesis más adecuada, según edad, etiología y nivel de amputación. Biomecánica de las prótesis y su rendimiento funcional.
- **Dos meses de rotación en valoración de la Discapacidad y del Daño Corporal.** Incluye:
 - ✓ Adquirir conocimientos referentes al uso de la metodología de la medicina basada en pruebas en el ámbito de la valoración del daño corporal y métodos de valoración física, de tablas de valoración (baremos, tablas AMA), e instrumental.
 - ✓ Adquirir habilidades en la práctica de la evaluación física e instrumental de la disfunción y discapacidad. Valoración funcional según la clasificación del

funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF. Valoración biomecánica e instrumental).

- **Un mes en Daño cerebral adquirido:** Esta rotación se realiza en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) con los siguientes objetivos:
 - ✓ Conocer el concepto de lesión primaria cerebral y axonal, así como lesiones secundarias que producen daño cerebral.
 - ✓ Adquirir habilidades en la evaluación neuropsicológica, déficit cognitivo y discapacidad
 - ✓ Conocer el tratamiento del paciente con daño cerebral, prescripción y adaptación de ayudas técnicas
 - ✓ Conocer los déficit funcionales incluidos trastorno de movimiento, marcha, sensibilidad, coordinación, tono muscular, sensorial.
- **Un mes en Atención Primaria.** Incluye:
 - ✓ Conocer los niveles asistenciales del área sanitaria donde desarrolla su formación y las líneas de actuación asistencial mediante protocolos de atención integral a los usuarios.
 - ✓ Prescribir tratamiento de MFR, hacer el seguimiento del mismo y dar soporte a médicos de Familia, Pediatras o cualquier otro facultativo sobre los objetivos y estrategias de tratamiento, del seguimiento de la discapacidad y de la prestación de ayudas ortoprotésicas.
 - ✓ Elaborar protocolos asistenciales en los que participarán, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.
 - ✓ Establecer métodos de evaluación inicial y final del proceso, para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad mediante su valoración a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y el entorno social.

Las rotaciones durante el **tercer año de residencia** comprenden:

- **Un mes en Rehabilitación General.** En el tercer año de residencia, el médico en formación tendrá una visión global de la especialidad con los conocimientos adquiridos hasta el momento en sus distintas rotaciones. Los objetivos de la rotación incluirán:
 - ✓ Conocer las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: fracturas húmero, radio distal, tobillo, codo, cirugía manguito de rotadores, inestabilidad de hombro, de rotura LCA, PTR, PTC, pinzamiento femoroacetabular, suturas tendinosas en mano, cirugía fractura de radio distal. Algas: síndrome subacromial, rotuliano, cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia
 - ✓ Conocer su curso, evolución, y posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación
 - ✓ Aprender las indicaciones y técnica de infiltración tanto intraarticular como de partes blandas dentro del tratamiento

- ✓ Aprender indicaciones de prescripción de férulas en enfermedades traumatólogicas y ver su realización por parte de la terapeuta ocupacional.
- **Un mes de Patología Vascular y Linfedema.** Comprende conocer todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares, en especial las linfáticas.
 - ✓ Anatomía, fisiología y fisiopatología del sistema linfático.
 - ✓ Diagnóstico diferencial entre edema venoso y linfático.
 - ✓ Clasificación del edema primario y secundario. Factores de riesgo.
 - ✓ Exploración clínica del edema linfático y valoración posterior.
 - ✓ Cálculo de la diferencia entre volúmenes de la extremidad afecta y de la sana.
 - ✓ Valoración e interpretación de las pruebas complementarias (linfogammagrafía, eco Doppler).
 - ✓ Conocimiento de las distintas técnicas quirúrgicas que conlleven la realización de linfadenectomías y, por lo tanto, la posibilidad de desarrollar un linfedema.
 - ✓ Prevención del linfedema que incluye: cuidados e higiene de la piel, ejercicios respiratorios, cinesiterapia y autodrenaje linfático.
 - ✓ Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, cinesiterapia, higiene postural, presoterapia secuencial multicompartmental, prendas de presoterapia, linfofármacos.
 - ✓ Exploración y tratamiento de las complicaciones del linfedema.
 - ✓ Aspectos psicológicos y conceptos de calidad de vida de pacientes con linfedema.
 - ✓ Funcionamiento y discapacidad en el paciente con linfedema.
- **Dos meses en Rehabilitación Infantil (parálisis cerebral infantil y ortopedia infantil).** Los objetivos son conocer el desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del niño normal y patológico
 - ✓ Patología a atender: Parálisis cerebral. Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrrogriosis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolis femoral del adolescente); Alteraciones de los pies (pie zambo, metatarso varo, etc.); Tortícolis muscular congénita. Parálisis braquial obstétrica. Enfermedades reumáticas: Artritis idiopática juvenil. Enfermedades neuromusculares (Distrofia muscular de Duchenne, Atrofia muscular espinal, etc.). Otras enfermedades neurológicas (AVC por malformaciones, secuelas de encefalitis, síndrome de Guillain Barré, disfunción cerebral menor). Traumatismo cráneo-encefálico. Espina bífida. Síndromes minoritarios congénitos (Síndrome de West, de Angelman, etc.)
 - ✓ Fundamentos y aplicación de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de evaluación de MFR infantil a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y ayudas técnicas, psicológicas o de otro carácter teniendo en cuenta a los padres o tutores legales del niño.

- ✓ Coordinación del equipo multidisciplinar, la familia y el niño con problemas funcionales.
 - **Dos meses de Logofoniatría.** Incluye saber realizar una correcta anamnesis y exploración clínica de las principales patologías de la consulta de foniatria. Indicar su tratamiento, y realizar el seguimiento hasta el alta.
 - ✓ Conocer las herramientas de valoración de las distintas patologías del lenguaje y voz. Afasias: Bedside Test. Test de Boston. Retraso del lenguaje: ITPA. CUMANIN. Alteración de la lecto-escritura: TALE Análisis de voz.: Dr. Speech
 - ✓ Conocer las técnicas utilizadas en logopedia para el tratamiento de las distintas patologías.
 - ✓ Conocer las bases del desarrollo del lenguaje y su patología del lenguaje en la infancia y la edad adulta: retraso en el desarrollo del lenguaje, dislalia, disglosia, disfemia, afasia, disartria.
 - ✓ Conocer la patología de la voz: disfonía funcional y orgánica. Laringectomía.
 - ✓ Parálisis facial.
 - ✓ Conocer el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la deglución.
 - **Un mes de Rehabilitación del Suelo Pélvico:** los objetivos son:
 - ✓ Conocer el funcionamiento de la Unidad de Suelo Pélvico multidisciplinar, criterios de derivación y tratamiento en las patologías subsidiarias de tratamiento rehabilitador.
 - ✓ Conocer los protocolos de funcionamiento de la Unidad.
 - ✓ Realizar una anamnesis dirigida y exploración adecuada de la patología de suelo pélvico.
 - **Dos meses en Rehabilitación del Lesionado Medular.** Objetivos:
 - ✓ Conocer la lesión medular y el tratamiento según nivel lesional
 - ✓ Saber valorar la función respiratoria e intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, función músculo-esquelética, espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social.
 - ✓ Adquirir los conocimientos para diseñar e indicar el tratamiento del lesionado medular así como la prescripción y adaptación de ayudas técnicas, orientación y soporte familiar.
- Las rotaciones durante el **cuarto año de residencia** comprenden:
- **Cuatro meses de Rehabilitación General en consulta y paciente hospitalizado.** El residente de cuarto año debe estar suficientemente cualificado para poder desempeñar funciones similares a la de un adjunto.
 - ✓ Ser capaz de realizar consulta ambulatoria de rehabilitación general y de las monográficas por las que ya ha rotado
 - ✓ Saber manejar las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: ortopédicas , respiratorias , neurológicas

- ✓ Conocer su curso y evolución, así como las posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación
 - ✓ Ser capaz de llevar a cabo el manejo, desde el punto de vista de rehabilitación, del paciente ingresado , especialmente del paciente con patología traumatológica , neurológica y respiratoria
 - ✓ Poder indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas
 - ✓ Llevar a cabo el manejo de recursos del servicio en función del paciente y su patología
- **Un mes en la Unidad del Dolor.** Objetivos: conocer las vías anatómicas y la fisiopatología del dolor agudo y crónico y los sistemas de neuromodulación. Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad y como causa de incapacidad.
- ✓ Saber realizar el diagnóstico de los principales síndromes de dolor agudo y crónico: Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía. El dolor neuropático crónico, periférico y central. Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia. Síndrome de dolor miofascial y la fibromialgia.
 - ✓ Conocimiento del abordaje multidisciplinar.
 - ✓ Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones. Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados.
 - ✓ Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso
- **Un mes de Rehabilitación Vestibular:** Los objetivos de la rotación incluirán:
- ✓ Consulta de rehabilitación vestibular (ver derivación desde el servicio de ORL con sus pruebas, VNG y posturografía diagnóstica, anamnesis y exploración física completa, paso de escalas del protocolo de rehabilitación vestibular)
 - ✓ Realización de estabiometría dentro de la valoración del paciente vestibular
 - ✓ Valoraciones y tratamientos de reeducación vestibular y posturografía dinámica en servicio de ORL
- **Dos meses de Rehabilitación Intervencionista** con el objetivo de formarse en ecografía del aparato locomotor, las ondas de choque, la punción lavado de calcificaciones del manguito rotador, la hidrodistensión capsular, técnicas de infiltración y la radiofrecuencia. Los objetivos de la rotación incluirán:
- ✓ Conocer las bases físicas de la ecografía y saber realizar e interpretar ecografías del aparato locomotor
 - ✓ Conocer las bases físicas y los efectos mecánicos y biológicos de las ondas de choque, así como sus indicaciones básicas en aparato locomotor.
 - ✓ Conocer las indicaciones de las distintas técnicas intervencionistas.
 - ✓ Saber indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas

6.5. Rotaciones externas

Nos parece interesante que el residente pueda realizar estancia, durante períodos no superiores a 4 meses y dentro de los dos últimos años de residencia, en centros de excelencia con reconocido prestigio, gran volumen de pacientes con patologías específicas y amplia actividad investigadora. Entre otros centros con este perfil figuran: Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral Adquirido (CEADAC), Discapacidad y daño corporal en el Hospital FREMAP de Majadahonda, Centros de alto rendimiento deportivo.

7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas de presencia física, directa o a demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

7.1. Organización guardias

En el primer año de formación (R1), las guardias se distribuyen en seis meses en Urgencias y cinco meses en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).

A partir del segundo año de residencia, las guardias se realizarán (cinco al mes, pudiéndose realizar un máximo de siete guardias en función de las necesidades del Servicio) en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) hasta el final de la residencia. El máximo de guardias al año no podrá superar 55.

7.2. Horarios

Las guardias en los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La puntualidad a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicada por escrito a la tutora.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

El MIR no se ausentará del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el

visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3. Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables, en cuyo caso podría ser de hasta 7, sin superar nunca las 55 guardias anuales. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en períodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades como Medicina Interna o Medicina de Familia si hubiera), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”. Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los períodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse, imposibilitará la concesión de dichos permisos

7.5. Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. "Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario" ..

7.6. Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma, si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación

de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

En el HURJC utilizamos una herramienta informática desarrollada por QuirónSalud para la gestión de la formación sanitaria especializada llamada FORSAN. La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado a modificar profundamente el FORSAN. Se han incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- Área de reflexión por parte del residente
- Reuniones trimestrales tutor - residente
- Evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos de 150º para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- Evaluaciones objetivas anuales (exámenes). Cabe señalar que, hasta la fecha, el Servicio no ha aplicado exámenes como método de evaluación
- Plan de formación transversal y longitudinal

Tipos de Evaluación

Hay tres tipos de evaluación:

- Formativa

- Sumativa
- Por competencias

Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- De las rotaciones.
- Anual por parte del tutor.
- Anual por parte del comité evaluador.
- Del final de residencia.

8.1. Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

Reuniones Mensuales Tutor-Residente

La normativa vigente establece que el tutor debe mantener reuniones periódicas con sus residentes que han de ser programadas, estructuradas, documentadas y firmadas por ambos. Durante estas reuniones se valorará el proceso formativo del residente, su progreso, así como el cumplimiento de los objetivos docentes fijados. Tanto tutor como residente tendrán la oportunidad de detectar áreas de mejora que deberán quedar registradas. En el HURJC se recomienda realizar una reunión trimestral que han de cumplir los siguientes requisitos:

- Ser programadas con antelación.
- Quedar documentadas en el FORSAN rellenando todos los apartados que figuran en la estructura creada para estas reuniones.
- Incluir por parte del tutor una supervisión sobre la cumplimentación obligatoria del Libro del Residente en cuanto a asistencia, docencia e investigación, guardias y atención continuada, calificaciones de cada rotación y ausencias.
- Contener una valoración:
 - Cualitativa por parte del tutor: cumplimiento de los objetivos de las rotaciones y de los avances y deficiencias en la formación, para establecer medidas de mejora.
 - Cuantitativa y cualitativa por parte del residente: calidad de las rotaciones.
- Al finalizar la reunión, el residente validará su contenido, indicando de esta forma su conformidad con lo registrado en la reunión y con las eventuales medidas de mejora que hayan sido sugeridas.

Libro del Residente

Es el instrumento que documenta las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte al tutor para el

seguimiento y supervisión de la adquisición de las competencias del residente. El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero establece que el Libro del Residente es:

- De carácter obligatorio.
- Propiedad del residente.
- Cumplimentado con ayuda y supervisión de su tutor.
- El libro del residente contiene:
 - Registro de actividades que evidencien el proceso de aprendizaje:
 - Actividad asistencial.
 - Guardias y atención continuada.
 - Actividad docente e investigadora.
 - Participación en comisiones y otras actividades extraordinarias.
 - Calendario anual de rotaciones planificado por el tutor.
 - Registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente.
 - Área de reflexión:
 - Autoevaluación.
 - Progreso y autonomía.
 - Incidentes críticos.
- El libro del residente deberá ser:
 - Revisado por el tutor al menos una vez al mes, constituyendo la herramienta fundamental de la evaluación formativa.
 - Evaluado cuantitativamente (1 a 10) por el tutor en su informe anual, respecto al grado de cumplimentación de todos sus apartados.

Calificaciones de las rotaciones por parte del colaborador docente

Cada una de las rotaciones ha de ser evaluada por el colaborador docente que se ha responsabilizado de la supervisión del residente durante la rotación en cuestión. El colaborador docente ha de realizar dos tipos de valoraciones:

- Cualitativa: de cada uno de los objetivos (es por esto esencial que los objetivos hayan sido establecidos de manera individual por el tutor al calendarizar las rotaciones) indicando si no se han conseguido o se han cumplido total o parcialmente.
- Cuantitativa (1-10) de dos bloques de información:
 - A. Conocimiento y habilidades:
 - Conocimientos adquiridos.
 - Razonamiento/valoración del problema.
 - Capacidad para tomar decisiones.
 - Habilidades.
 - Uso racional de los recursos.
 - Seguridad del paciente.
 - B. Actitudes:
 - Motivación.
 - Puntualidad y asistencia.
 - Comunicación (paciente/familia).
 - Trabajo en equipo.
 - Valores éticos y profesionales.

De manera complementaria, el colaborador docente o la unidad donde ha tenido lugar la rotación, podrán llevar a cabo una prueba objetiva de la misma (examen). Esta opción queda abierta en la Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional, corregida el 3 de Julio de 2018 y de momento no es obligatoria en la normativa interna del HURJC. De realizarse, el documento acreditativo será anexado a la evaluación, y se usará como un elemento (aunque de escaso peso) en la evaluación anual del tutor. La calificación de la rotación se calcula automáticamente en FORSAN según la fórmula: 70% A + 30% B.

Área de reflexión del residente

En FORSAN tiene tres apartados:

- Autoevaluación mediante un cuestionario preestablecido, para ser contestado en un campo de texto libre:
 - Qué debería haber aprendido que no he aprendido.
 - Qué voy a hacer para aprenderlo.
 - En qué habilidades longitudinales he alcanzado un grado destacable de destreza.
 - En qué habilidades transversales he alcanzado un grado remarcable de aptitud.
- Reflexión sobre progreso y autonomía adquiridos en ese año de residencia:
 - Tres habilidades de las que carecía al inicio del año y que ha adquirido durante el mismo.
 - Cuál es el mayor impedimento para progresar adecuadamente y adquirir la autonomía correspondiente a este periodo formativo.
- Registro de incidentes críticos: se denominan así aquellos hechos, que el residente puede haber vivido en primera persona o como mero espectador y que, por su singularidad, generan un efecto positivo o negativo sobre el residente. Estos se dividen en tres tipos:
 - Asistencial: incluye errores diagnósticos o terapéuticos (propios o ajenos), problemas en la atención a pacientes, etc. y/o cualquier situación asistencial que el residente considera que ha tenido relevancia en su formación sea positiva o negativa.
 - Relación con pacientes/familiares: abarca reclamaciones dirigidas al residente, agradecimientos por la atención, enfrentamientos con el paciente y/o familiares.
 - Relación con compañeros: engloba situaciones de gravedad reales o potenciales (acoso laboral, maltrato laboral, etc), conflictos en relación con personal del hospital, así como, situaciones positivas con compañeros y/u otro personal del hospital.

El residente describirá el incidente en cuestión según un guión que ha sido preestablecido en FORSAN (tipo de incidente, fecha y lugar, relato del incidente, motivo por el que se considera crítico, qué podría haberse hecho que no se hizo y qué haría en un caso análogo en el futuro). Se consignará al menos un incidente de cada tipo por cada año de residencia.

El término 'lugar' hace referencia a la dependencia donde se produjo: urgencias, sala de hospitalización, consulta, quirófano, ... y si ha sido fuera del HURJC habría que añadir el centro de rotación externa.

Estos apartados serán revisados por el tutor, y en su informe anual, el tutor otorgará una valoración numérica (1 a 10) a la calidad de estas reflexiones.

Evaluación por competencias o 150º

En el HURJC realizamos una evaluación por competencias para valorar por parte del tutor, jefe de servicio y personal de enfermería (en nuestro caso por el supervisor de fisioterapia):

- Muestra respeto a residentes, estudiantes, enfermeras y plantilla.
- Proporciona retroalimentación constructiva a otros miembros del equipo.
- Asume un papel de líder o consultor cuando resulta apropiado.
- Utiliza lenguaje adecuado al nivel del paciente y familiares.
- Utiliza un castellano correcto hablado y escrito.
- Crea una atmósfera relajada de comunicación cuando habla con pacientes-familiares.
- Grado de aceptación de la evaluación por otros como herramienta de mejora.
- Reconocimiento de las propias limitaciones y demanda de ayuda procedente.
- Nivel en escritura y presentación de trabajos.
- Nivel en la preparación de diapositivas para charlas, sesiones, comunicaciones, entre otros.
- Capacidad de comunicación y presentación en castellano.
- Capacidad de comunicación y presentación en lengua inglesa.
- Participa en actividades más allá de la asistencia tales como comisiones, actividades docentes a otros residentes o colectivos, concursos.
- Nivel de conocimientos de la especialidad para el año de residencia.
- Grado de aplicación de los conocimientos teóricos en la actuación asistencial.
- Conciencia de la necesidad de aprendizaje (valoración de dedicación al estudio personal).
- Indicación de exploraciones complementarias de manera apropiada.

Esta evaluación se llevará a cabo al final del año, obteniéndose una nota final de 1 a 10 que, aunque con un impacto muy limitado, contribuye a la puntuación del informe anual del tutor.

Actividad complementaria docente e investigadora

La asistencia a cursos/talleres longitudinales, transversales o complementarios debe quedar consignada en el FORSAN, constituyendo, de acuerdo con la nueva normativa ministerial para la evaluación de residentes, una herramienta más de su evaluación anual en la que se otorgarán:

- 0,05 puntos por asistir a un curso o taller impartido en inglés.
- 0,2 puntos por participar en un curso impartido en inglés.
- 0,5 puntos por organizar un curso impartido en inglés.
- 0,03 puntos por la asistencia a un curso o taller.
- 0,1 puntos por la participación como docente en un curso.
- 0,15 puntos por la organización de un curso.

Es necesario promover entre los futuros especialistas en ciencias de la salud la cultura de la investigación. Durante el periodo formativo, el residente debe participar en las actividades científicas y académicas que se desarrollen en su servicio. Todas estas acciones quedarán adecuadamente recogidas en el libro del residente. Su realización constituirá una herramienta más de la evaluación formativa, así como de la evaluación anual del tutor, de acuerdo con las puntuaciones preestablecidas. Estas actividades incluyen:

- Actuar como presentador (ponente) en sesiones del servicio o del hospital (clínicas, bibliográficas, anatomo-clínicas ... etc). Dentro de la evaluación anual, se otorgarán:
 - 0,01 puntos por cada sesión en su servicio como ponente.
 - 0,02 puntos por cada sesión en el hospital, pero fuera de su servicio como ponente.
 - 0,2 puntos por cada sesión en su servicio como organizador.
 - 0,4 puntos por cada sesión hospitalaria fuera de su servicio, como organizador.
- Participar en proyectos de investigación que estén en marcha en su servicio, otorgándose:
 - 0,2 puntos por cada proyecto de investigación en el que el residente recabe datos.
 - 0,1 puntos por cada ensayo clínico en el que el residente haga seguimiento de pacientes (no se tendrá en cuenta el reclutamiento).
 - 0,2 puntos por cada estudio experimental en el que el residente se involucre de manera activa, con tareas dentro del laboratorio.
- Presentar comunicaciones orales y póster en reuniones y congresos nacionales e internacionales. Dentro de la evaluación anual, se otorgarán:
 - 0,2 puntos por cada comunicación oral internacional.
 - 0,1 puntos por cada comunicación oral nacional.
 - 0,05 puntos por cada comunicación oral en un congreso autonómico.
 - 0,1 puntos por cada póster en un congreso internacional como primer o segundo firmante.
 - 0,05 puntos por cada póster en un congreso nacional como primer o segundo firmante.
 - 0,02 puntos por cada póster en un congreso autonómico como primer o segundo firmante.
- Publicar trabajos en revistas nacionales e internacionales. Dentro de la evaluación anual, se otorgarán:
 - 0,3 puntos por cada publicación en una revista internacional como primer o segundo autor.
 - 0,2 puntos por cada publicación en una revista nacional como primer o segundo autor.
 - 0,1 puntos por cada publicación en revistas autonómicas.

8.2. Evaluación anual

Al finalizar cada año de residencia, se llevará a cabo inicialmente una evaluación anual por parte del tutor y, en un segundo tiempo, por parte del Comité de Evaluación del Hospital.

La reunión del comité de evaluación se realizará en las fechas que determinan cada año el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Sanidad. La normativa indica que las evaluaciones anuales se realizarán durante los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión establecida en cada convocatoria de pruebas selectivas.

Informe anual del tutor

El informe anual del tutor estará constituido en varios apartados, explicados a continuación:

- Valoración de ausencias por parte del tutor

El tutor debe supervisar las ausencias de todo tipo (vacaciones, días de libre disposición, ausencia por asistencia a cursos-congresos, períodos de suspensión de contrato o de baja ...etc.). Hay ausencias potencialmente recuperables (maternidad/paternidad, baja por enfermedad, permisos especiales o excedencia) que si superan 83 días (25% de 11 meses), se propondrá al comité evaluador una evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual, requiriendo planificar un periodo de recuperación que prolongará el año de residencia. La duración del periodo de recuperación se decidirá en función del tiempo de ausencia:

- ≤ 6 meses, la prórroga no será inferior al tiempo perdido.
- > 6 meses, podrá sugerirse repetir año en el informe de la Comisión de Docencia que deberá obtener una resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Valoración de las herramientas de evaluación formativa por parte del tutor. Este apartado consta de tres elementos:

1. Suma de las notas ponderadas de las calificaciones de los colaboradores docentes en las rotaciones completadas durante ese año de residencia.

En cada calificación de rotación se puntuán dos apartados

- Apartado A se refiere a conocimientos y habilidades.
- Apartado B se refiere a actitudes.

El A corresponde al 70% de la nota de la rotación y el B al 30%.

El tutor propondrá necesariamente al comité de evaluación una evaluación anual negativa por insuficiente aprendizaje (que podrá ser o no recuperable), en los escenarios siguientes:

- Cuando una rotación o la suma de las notas anuales ponderadas de las calificaciones es <5
- Cuando en alguna rotación existe un apartado A con una nota <5 aunque las notas de las rotaciones sean >5.

Si en alguna de las rotaciones existe un apartado B con una nota <5, podrá proponerse un plan de recuperación durante las siguientes rotaciones o una evaluación anual negativa (recuperable o no).

2. Calificación de las actividades complementarias realizadas: se puntuará en función de la normativa actual, como se ha indicado previamente en el apartado correspondiente.
3. Calificación anual del tutor: para dotar a este apartado de mayor objetividad, la nota final depende de varios conceptos tales como:
 - a. Media de varias herramientas de evaluación, tanto formativa como de tipo sumativo:
 - Media de las calificaciones objetivas de las rotaciones (si las hubiese).
 - Prueba objetiva anual.
 - Evaluación por competencias 150º.
 - Evaluación del área de reflexión (incidentes críticos, autoevaluación y progreso y autonomía).
 - Evaluación del libro de residente.
 - b. Calificación cuantitativa del tutor (1-10): según su impresión acerca de la evolución anual del residente y cumplimiento de los objetivos docentes.
Deberá tenerse en cuenta las reuniones mensuales tutor-residente.

Calificación global anual del residente por parte del tutor

Si no concurre ninguna circunstancia que lo impida (evaluación negativa por interrupción legal de contrato o por insuficiente aprendizaje) la calificación global anual del tutor se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Calificación anual} = [[(A \times 65) + (C \times 25)] / 90] + B \text{ (máximo 1 punto)}$$

Comité de evaluación

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se formará un comité de evaluación específico para cada especialidad, y estará formado por:

- Jefe de Estudios (presidente) o una persona en quien éste delegue.
- Representante autonómico de la Comunidad de Madrid.
- Tutor del residente evaluado.
- Jefe de servicio de la especialidad evaluada (en caso de no poder asistir por causa justificada, puede delegar esta tarea en un especialista del servicio).

Si la nota del comité de evaluación es diferente a la nota propuesta por el tutor se debe justificar el motivo. Se expresará de la siguiente forma:

- Cuantitativa - Cualitativa:
 - <3 - Muy insuficiente
 - 3 a <5 – Insuficiente
 - 5 a <6 – Suficiente
 - 6 a <8 - Bueno
 - 8 a <9,5 - Muy bueno
 - 9,5 a 10 – Excelente
- Resultado final de la evaluación:
 - Positiva (≥ 5).
 - Negativa (<5).

Evaluación anual positiva

Una evaluación anual positiva indica que el residente ha conseguido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate y que, por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasaría a la evaluación de final de residencia.

Evaluación anual negativa

Significa que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible y se determinará si es susceptible de recuperación o no (evaluación negativa recuperable o no recuperable).

Evaluación anual negativa no recuperable

Una evaluación negativa puede ser no recuperable por dos motivos:

- Insuficiente aprendizaje y notoria falta de aprovechamiento, sin posibilidad de alcanzar el nivel mínimo exigible tras un periodo de recuperación de 2-3 meses solapado con el siguiente año de residencia.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la institución. Esto se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de esta decisión en los términos previstos en el artículo 24 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa recuperable por insuficiente aprendizaje

Una evaluación negativa por no haber alcanzado los objetivos formativos o por insuficiente aprendizaje, puede ser recuperable si se considera que, en un periodo de 3 meses solapados con las rotaciones del siguiente año de residencia, sea posible obtener el mínimo nivel de conocimientos y habilidades para el año de residencia en cuestión. Este escenario se podría contemplar si:

- Una o más rotaciones han sido evaluadas negativamente.
- En alguna rotación, el apartado A de la evaluación por parte del colaborador docente es < 5.
- El comité de evaluación a propuesta del tutor así lo ha considerado por un apartado B < 5 en alguna o varias de las rotaciones.

Como novedad relevante, conviene tener en cuenta las modificaciones introducidas en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, que corrigen al Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, señalando que en caso de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación debe aplicarse una prórroga del contrato por un periodo máximo de tres meses.

El contenido de la recuperación específica y prórroga correspondiente se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La continuación del contrato del residente por los restantes meses del siguiente año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios >25% de la jornada anual

Este escenario puede darse tras una baja por maternidad/paternidad, por enfermedad u otra suspensión de contrato por causas legales. El comité de evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los períodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año si la imposibilidad de prestación de servicios es > 6 meses.

Una vez completado el periodo de recuperación (en realidad es una prórroga del contrato) se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el acta del comité de evaluación.

La repetición completa del año de residencia requerirá:

- Que el periodo de imposibilidad de prestación de servicios sea > 6 meses
- Que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual, el Comité de Evaluación deberá considerar:

- Si las rotaciones perdidas, son esenciales o no para la formación completa del futuro especialista.
- En el caso de ser esenciales, deberá valorar si es posible recuperarlas durante los restantes años de residencia.
- Si fueran esenciales, pero no posible recuperarlas razonablemente durante el resto de la residencia, podría excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

Notas importantes sobre el periodo de recuperación

- La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.
- Cuando un residente se haga acreedor a una evaluación negativa, hay que acreditar la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarla, así como su carencia de resultado positivo.

Acceso al resultado de la evaluación anual

Se comunicará por correo electrónico a todos los residentes la disponibilidad del resultado de su evaluación anual en la Secretaría de la Comisión de Docencia y en el FORSAN.

Dentro de los 10 días siguientes a esta notificación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia que, previa citación del interesado se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Evaluación del periodo de recuperación de una evaluación negativa por insuficiente aprendizaje

Se realiza después de haberse completado el periodo de recuperación. El tutor deberá hacer su propia evaluación atendiendo a:

- Análisis de ausencias durante el periodo de recuperación: tendrá que haberse recomendado al residente no tomar vacaciones durante el mismo por riesgo de no alcanzar los objetivos.
- Evaluaciones de las rotaciones realizadas en este periodo.
- Calificación por el tutor del periodo de recuperación tomando en consideración:
 - Prueba objetiva de la recuperación.
 - Evaluación 150º.
 - Evaluación de área de reflexión.
 - Evaluación del libro del residente.
 - Calificación cuantitativa del tutor.

A continuación, el tutor se reunirá con el Comité de Evaluación. Si la evaluación del periodo de recuperación es >5, la evaluación anual de ese año de residencia será 5 (suficiente). Si es <5 indicará no haber alcanzado los objetivos pautados en el periodo de recuperación y la evaluación será negativa suponiendo la extinción del contrato.

Evaluación del periodo de prórroga del contrato

Se realiza unos días antes de terminar el periodo de prórroga de contrato. El tutor debe realizar una evaluación anual similar a la que se realiza en todos los residentes al término del año de residencia. Posteriormente, se formará un comité de evaluación específico para realizar la evaluación anual de ese año de residencia.

8.3. Evaluación final de residencia

El final de residencia se evaluará tras completar la evaluación anual del último año formativo. Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación decide la calificación final basándose en los resultados de las evaluaciones anuales.

Para el cálculo de la evaluación final, se ponderan las evaluaciones anuales de acuerdo con carácter progresivo de autonomía de cada año de residencia. Para calcular la media ponderada se utilizan los siguientes criterios:

- R1 10%
R2 20%
R3 30%
R4 40%

La calificación de la evaluación final del comité de evaluación será:

- Positiva: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

- Positiva destacado: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- Negativa: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista (no podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia). La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

9.1. Sesiones del servicio y bibliográficas

- Los miércoles se realizan sesiones internas del Servicio en horario de 14:00 a 15:00.
- Los jueves se realizan sesiones conjuntas con el Servicio de Traumatología en horario de 8:00 a 9:00 horas.
- El tercer viernes de cada mes se realiza una sesión interhospitalaria de MFR en horario de 8:00 a 9:00 horas.
Estas sesiones son de asistencia obligatoria para médicos adjuntos y residentes del servicio.
El residente participará de forma activa en las mismas mediante la presentación de casos clínicos, revisiones bibliográficas y actualización de procedimientos.
El número de sesiones por residente al mes es de una o dos en función de la rotación que se esté realizando en cada momento.
Se realizan en la sala de docencia de rehabilitación o en el salón de actos y se exponen a los médicos del servicio y del servicio de Traumatología cuando se trate de sesiones conjuntas.
El objetivo de las mismas es que el residente profundice en la materia que en ese momento está estudiando y si fuese posible aporte nuevos contenidos a los protocolos ya desarrollados.
En las mismas el residente debe realizar la presentación en power point y exponerla. Al final se establece un turno de preguntas.
- También se realizan sesiones mensuales de Unidades de Columna, Hombro, Mano, Cadera/rodilla y Pie con Traumatología, sesiones semanales de la Unidad de Neuromuscular y sesiones trimestrales de la Unidad de Disfagia y Parálisis Facial.

9.2. Programa de Acogida de Residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN Y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS MÉDICOS INTERINOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS. - 12:30 – 13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación. - 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.
2º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo - 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente. - 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad - 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca. - 10:30 – 11:00: Seguridad del Paciente. - 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial. 11:30 – 12:00: DESCANSO - 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.
3º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> ● 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO ● 9:00 – 9:30: DISNEA ● 9:30 – 10:00: SÍNCOPE ● 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO ● 10:30 – 11:00: FIEBRE 11:00 – 11:30: DESCANSO <ul style="list-style-type: none"> ● 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA. ● 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA ● 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS 13:00 – 15:00: ALMUERZO - 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO
4º DÍA	8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA FACULTATIVOS

9.3. Cursos de formación complementaria para residentes

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte vital básico y avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de ecografía para internistas.

9.4. Jornadas de la especialidad.

Desde el Servicio de Rehabilitación se organizan cursos de formación continuada, así como talleres de exploración y de técnicas específicas (como ecografía, toxina botulínica...) para los residentes.

Se debe acudir a las sesiones hospitalarias organizadas por los distintos Servicios. Fuera del hospital se recomiendan los siguientes cursos:

- CURSO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA EN REHABILITACIÓN (EVIGRA): se organiza bianualmente en Granada (Servicio de MFR del H.U. "Virgen de las Nieves"). Preferentemente a partir de R3.
- CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ORTOPEDIA (ORTOGRA): organizado cada dos años en Granada (Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H.U. " Virgen de las Nieves"). Preferentemente a partir de R3.
- CURSO DE ACTUALIZACIÓN INTENSIVO PARA MIR DE MFR: se celebra todos los años en Vigo. Preferentemente a partir de R2.
- CURSOS organizados por diferentes Sociedades Científicas y de interés (entre las que destacamos):
 - SERMEF (Sociedad Española de MFR).
 - SOMEF (Sociedad Española Médica de Foniatria).
 - SORECAR (Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria).
 - SED (Sociedad Española del Dolor).
 - SEMOOYM (Sociedad Española de Medicina Ortopédica, Osteopática y Manual)
 - SERI (Sociedad Española de Rehabilitación Infantil).
 -

Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- Dentro del HURJC se ofrece formación transversal en el área de la investigación.
- Además, se informa sobre cursos ofertados por el Colegio de Médicos de Madrid y Sociedades Científicas en este sentido.
- El Programa de Actividades de Investigación tiene su objetivo en que el residente adquiera conocimientos en los principios de investigación y los incorpore a un proyecto de investigación.
- La investigación puede efectuarse sobre aspectos relacionados con la fisiología, economía, biomecánica, cinesiología, medios diagnósticos y terapéuticos, estudios sobre combinaciones, alternativas de métodos y programas terapéuticos.
- El residente debe obtener conocimientos básicos sobre medidas de investigación clínica y aplicada, incluyendo formación de hipótesis, diseño, metodología, análisis

estadístico de los datos, discusión y conclusión, basándose en la valoración de la literatura profesional.

Es importante que el residente participe en los distintos proyectos de investigación del Servicio dado que los residentes R2 R3 R4 acudirán a congresos de ámbito nacional e internacional siempre y cuando se cumplan objetivos de docencia y sea aceptado el póster o comunicación para el mismo.

11. FUENTES DE INFORMACIÓN RECOMENDADAS

11.1 Libros

- Rehabilitación Médica.J.L Miranda Mayordomo. 2004. ISBN: 8478853766
 - Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 2006. ISBN: 9788479033545.
 - Exploración física de la columna y extremidades.S. Hoppenfeld.
 - Krusen. Medicina física y rehabilitación. 4^a edición.Ed. Panamericana.1993.
 - Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Kinesiterapia. Medicina Física. Elsevier Masson SAS.
 - Guía práctica de Traumatología. J. Barsotti, C. Dujardin. Editorial Masson, S.A. 1998.
 - Pautas de Rehabilitación en Traumatología miembro superior-miembro inferior. A. Queipo de Llano Giménez et al. Fides - Rottapharm. 1996.
 - Ortesis y Prótesis del aparato locomotor. R. Viladot , O. Cohi. Editorial Masson 1997.
 - Prótesis, ortesis y ayudas técnicas.1 ^a ed. Zambudio, R. © 2009.ISBN13: 97 1844581969-2.
ELSEVIER-MASSON
 - Guía de uso y prescripción de productos ortoprotésicos a medida. Instituto de Biomecánica de Valencia. Ed. 1999. I.S.B.N.: 84-923974-3-8.-
 - Electroterapia y electrodiagnóstico. Juan Rioja Toro. Universidad de Valladolid. Sanofi Winthrop.
 - Tratado de Rehabilitación Pelviperineal. Incontinencia vesical y anal. Juan Rioja Toro.
 - Tratado de reeducación en urogineproctología. J.Salinas, M.Rapariz. 1997.
 - Linfedema. Métodos de tratamiento aplicados al edema del miembro superior postmastectomía. M. Serra Escarihuela. Servicio de Documentación Científica del grupo FAES.
- Trastornos del habla. Perelló, J. 2005 ISBN13: 978844580422-3 Editado por: ELSEVIER MASSON.
- Manual de Logopedia. J. Peña-Casanova. Editorial Masson. 1996.
 - Ortopedia clínica pediátrica. Diagnóstico y tratamiento. Mihran O. Tachdjian, MD. Editorial Panamericana.
 - Fisioterapia en pediatría. L Macías Merlo et al. Editorial McGraw-Hill.

11.2. Revistas, artículos y monográficos

- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Monográfico: Rehabilitación en el traumatismo craneo-encefálico. Bascuñana Ambrós, H.; Bori de Fortuny, I. (coords.) Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 2002. Vol. 36 (6). Pág: 317-438.
- Monográfico: Lesión medular. Actualidad terapéutica. Coordinador: A. Sanchez Ramos. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación. 1998.Vol.32 (6). Pág. 361-364.
- Monográfico “Rehabilitación Cardíaca”. Revista Rehabilitación. Año 2006. Volumen 40. 6. Págs. 279-366.
- Australian Clinical Guidelines for Acute Stroke Management 2007.
- Clinical Rehabilitation
- Journal of Rehabilitation
- PhysicalTherapy
- The American Journal of Sport Medicine
- TheJournal of Bone and JointSurgery
- Spine
- Spinalcord

11.3. Enlaces de interés

- www.sermef.es
- www.samfyre.es
- www.hvn.es
- www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/bibliotecavirtual
- www.portaleir.es