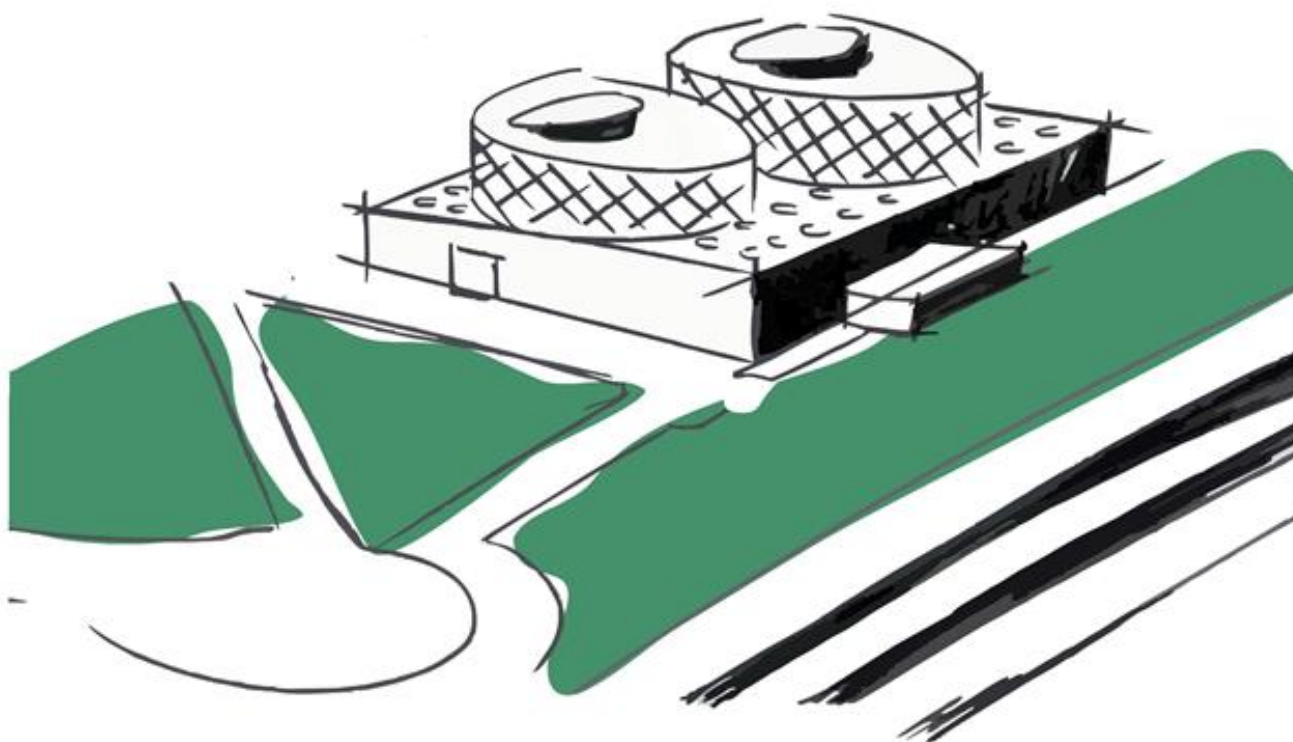


GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su
reunión de 18 de febrero de 2022

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

INDICE

1	BIENVENIDA	2
2	ESTRUCTURA FÍSICA.....	3
3	ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	4
4	CARTERA DE SERVICIOS	4
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	6
6.3	CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	7
6.4	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN	8
6.5.	ROTACIONES EXTERNAS	16
7	PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS.....	16
7.1	ORGANIZACIÓN GUARDIAS	16
7.2	HORARIOS.....	16
7.3	ASIGNACIÓN DE GUARDIAS.....	17
7.4	ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES.....	18
7.5	LIBRANZA POSTGUARDIA	18
7.6	CAMBIOS DE GUARDIAS	18
7.7	BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES	19
8	EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	20
8.1	TIPOS DE EVALUACIÓN	20
8.2	EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA.....	21
9	PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE	21
9.1	SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS	21
9.2	PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES	22
9.3	CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES	23
9.4	JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.	23
10	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	24
11	ANEXOS.....	24
11.1	PUBLICACIONES.	24

1 BIENVENIDA

Estimado Médico Residente gracias por haber elegido realizar tu formación como especialista en nuestro servicio. A continuación, te detallamos información inicial que creemos relevante que conozcas.

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Rey Juan Carlos se creó en 2012 y empezó su actividad coincidiendo con la apertura del Hospital. El Servicio de Rehabilitación 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.

Desde su inicio se ha caracterizado 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 nos permite codificar los diagnósticos y facilita tanto la formación como la recogida de datos para trabajos de investigación.

El Servicio se ha dividido en unidades funcionales de trabajo en la mayoría de las disciplinas de la cartera de servicios. En estas unidades participan tanto médicos rehabilitadores como terapeutas y especialistas de otros servicios. Actualmente hay líneas de colaboración implantadas con Cardiología, Cirugía torácica, Cirugía cardiaca, Cirugía General, Cuidados intensivos, Neumología, Endocrinología, Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Ginecología y Pediatría.

Se desarrollan sesiones multidisciplinares con los servicios de Traumatología, Neurología y trabajo social.

Las rotaciones están diseñadas para que en el mismo periodo se asista a la vez a todos los Servicios participantes (ejemplo: en la rotación de suelo pélvico el residente acude a consultas de ginecología, rehabilitación de suelo pélvico, pruebas funcionales de urología y tratamientos de fisioterapia). Se realizarán reuniones semanales con los tutores. 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.

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

Atentamente:

Firmado Jefatura de la Unidad Docente.

Dr. Carmelo Fernández García

Tutores

2 ESTRUCTURA FÍSICA

Hospitalización	
Hospitalización General	0
Cuidados especiales o intensivos	0
Cuidados intermedios	0
Consulta externa	
General	9
- HURJC	7
- CEP. Navalcarnero	1
- CEP. Villaviciosa de Odón	1
Monográficas	Rehabilitación infantil Rehabilitación deglución Rehabilitación Cardíaca Neurorehabilitación Rehabilitación suelo pélvico Rehabilitación intervencionista Logofoniatría Rehabilitación vestibular Rehabilitación Respiratoria Rehabilitación parálisis facial Intervencionismo
Pruebas diagnósticas especiales incruentas	0
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	Ecografía Videoendoscopia de la deglución Test volumen viscosidad Infiltraciones con toxina ecoguiadas Bloqueos nerviosos Plataforma de equilibrio Ondas de choque
Sala de reuniones o aula del servicio	1
Despachos y otras dependencias físicas	Cuatro gimnasios Una sala de terapia ocupacional Una sala para tratamiento de logopedia 9 consultas Una sala para reentrenamiento de actividades de la vida diaria Una sala para reeducación de suelo pélvico Una sala de espera

3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Jefe de Servicio Corporativo	Carmelo Fernández García
Jefe Servicio	Ignacio del Villar Belzunce
Jefe asociado	Gema Sánchez Gómez
Adjuntos	Jenny Gladys López Hermoza Miguel Bernardo Salmerón Celi Marta Galván Ortiz de Urbina Iker Castaño Perez Rosa Mercedes Pulido Poma Daniel Torres Noriega Valentin Lung Illes Teresa Martin Polo
Residentes	Alicia Rodriguez Bercial (R2) Cristina Lopez Tello Martin
Supervisor de fisioterapia	1
Fisioterapeutas	27
Terapeutas ocupacionales	3
Logopedas	3
Auxiliares	3

4 CARTERA DE SERVICIOS

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

- Unidad Neurorrehabilitación.
- Unidad Rehabilitación Infantil.
- Unidad Logofoniatría.
- Unidad Rehabilitación Cardíaca.
- Unidad Rehabilitación Respiratoria.
- Unidad Drenaje Linfático Y Patología de mama
- Unidad Rehabilitación Aparato Locomotor.
- Unidad de Espasticidad.
- Unidad Logopedia Infantil.
- Unidad de Deglución.
- 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 (MFR) 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 ambos sexos y todas las edades. Con la finalización del programa de residencia y el dominio documentado de los objetivos de este programa en competencia clínica, el residente está preparado para el ejercicio autónomo de la especialidad y para realizar a lo largo de su vida profesional, la formación continuada que requiera la actualización y mejora de competencias en el ejercicio de la especialidad. Asimismo, el residente debe adquirir profundo sentido ético para el cuidado continuo de pacientes y debe asumir sus responsabilidades asistenciales.

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

6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Esta guía se elabora adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Esta guía o itinerario formativo tipo 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 los residentes.

Ha sido aprobada por la Comisión de Docencia en diciembre 2019 y elaborada por el tutor de la especialidad.

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 medico-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

R1	R2	R3	R4
MEDICINA INTERNA (1 mes)	RHB GENERAL (CARDIORESPIRATORIA) (3 meses)	RHB GENERAL (OSTEOARTICULAR) (2 meses)	RHB GENERAL (OSTEOARTICULAR) (3 meses)
URGENCIAS (1mes)		RHB VASCULAR Y LINFEDEMA (1 mes)	
RADIODIAGNÓSTICO (2 meses)	RHB NEUROLOGICA (2 meses)	RHB ESFINTERIANA (1 mes)	RHB GENERAL (DEPORTIVA) (1 mes)
RHB GENERAL (3 meses)	RHB GENERAL (OSTEOARTICULAR) (1 mes)	RHB VESTIBULAR (1 mes)	RHB GENERAL (GERIATRICA/SOCIOSANITARIA) (1 mes)
		REHABILITACION Neurología optativa (2 meses)	RHB GENERAL (GERIATRICA/SOCIOSANITARIA) (1 mes)
		RHB RHB GENERAL (BIOMECÁNICA, ORTOPRÓTESIS Y AMPUTADOS) (2 meses)	RHB GENERAL (INTERVENCIONISMO/DOLOR) (1 mes)
TRAUMATOLOGÍA (2 meses)	ATENCIÓN PRIMARIA (1 mes)	RHB INFANTIL (2 meses)	DOLOR (1 mes)
			RHB GENERAL (OSTEOARTICULAR) (1 mes)
NEUROLOGÍA (2 meses)	DISCAPACIDAD / DAÑO CORPORAL (2 meses)	RHB LOGOFONIATRIA (2 meses)	RHB GENERAL (2 meses)

6.4 Competencias específicas por rotación

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

- **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.
- **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 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 anatomoradiológicas.
- **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 medula espinal, enfermedades desmielinizantes, patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías.

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

- **Tres meses en rehabilitación cardiorespiratoria:** Los objetivos de la rotación incluirán: Conocer las bases fisiopatológicas de las patologías respiratorias más frecuentes en el adulto y en el niño, clínicas y representación radiológica de las mismas; así como conocer las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria aplicadas en cada una de ellas.
 - ✓ Saber interpretar pruebas funcionales respiratorias.

- ✓ Conocer y saber realizar test de la marcha de los 6 minutos, obteniendo a partir de él un protocolo de reentrenamiento aeróbico, personalizado según cada paciente, tanto continuo como interválico. Conociendo criterios de inclusión y exclusión de los pacientes en dichos protocolos.
 - ✓ Conocer protocolo de valoración y tratamiento pre y postoperatorio en pacientes que van a ser sometidos a cirugía torácica, cirugía cardiovascular o cirugía digestiva alta, reconociendo las posibles complicaciones respiratorias que pueden aparecer en el postoperatorio.
 - ✓ Ser capaces de realizar partes interconsultas y consulta ambulatoria monográfica de rehabilitación respiratoria. Saber protocolizar y supervisar la evolución del tratamiento de este tipo de pacientes.
 - ✓ Conocer la patología cardíaca susceptible de generar la necesidad de un programa de MFR cardíaca, incluido trasplante cardíaco. Factores de riesgo coronario, anamnesis, semiología, e interpretación de exploraciones complementarias (electrocardiograma, eco-Doppler, pruebas de esfuerzo). Farmacoterapia y farmacodinámica.
- **Dos meses Biomecánica, Medicina Física Ortoprotésica y MFR de Amputados** 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.
- ✓ Conocimientos Ortoprotésicos sobre las patologías del Aparato Locomotor que son subsidiarias de ser tratadas con medios ortésicos. Materiales usados en ortopedia. Prescripción y adaptación de las diferentes ortesis, tanto a nivel de columna como de segmentos periféricos y conocer las diversas ayudas técnicas y su aplicación.
 - ✓ En la formación práctica clínica sobre amputaciones, conocer los niveles de amputación, su MFR 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 neurorehabilitación** Familiarizarse con el concepto de lesión primaria cerebral y axonal y lesiones secundarias que producen daño cerebral.

- ✓ Adquirir habilidades en la evaluación funcional y la discapacidad.
- ✓ Adquirir el conocimiento, así como diseñar e indicar el tratamiento del paciente con traumatismo craneoencefálico o Daño cerebral así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares.
- ✓ Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de los movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectaciones neuropsicológicas.
- ✓ 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.
- ✓ Manejo del paciente agudo hospitalizado y subagudo-crónico ambulante.
- **Un mes de rotación en Asistencia 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 participaran, en función de sus conocimientos y competencias, los profesionales sanitarios titulados que tengan responsabilidad en el proceso asistencial.
 - ✓ Establecer métodos de evaluación inicial del proceso y su revaloración final, para conocer las limitaciones que sean de interés para establecer homogeneidad en criterios asistenciales y administrativos de incapacidad valorados a través de la historia clínica y con comunicación entre niveles asistenciales y entorno social.
- **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 rehabilitación general:** El objetivo es en mitad de residencia tener de nuevo una visión global de la especialidad con los conocimientos adquiridos hasta el momento. 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. Algias: 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 traumatológicas y ver su realización por parte de la terapeuta ocupacional.

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

- **Dos meses en rehabilitación general:** El objetivo es, en mitad de residencia, tener de nuevo una visión global de la especialidad con los conocimientos adquiridos hasta el momento. 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. Algias: 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 traumatológicas y ver su realización por parte de la terapeuta ocupacional.

- **Dos meses de rotación Neurológica (optativa):** El objetivo es el conocimiento del daño cerebral y/o la lesión medular y de los tratamientos. Valoración de la función respiratoria, sistemas de alimentación y eliminación intestinal, vejiga neurógena, función sexual, fertilidad, función musculoesquelética y espasticidad y mecanismos de reinserción sanitaria y social. Indicar y diseñar tratamiento de un paciente con lesión medular, así como prescripción y adaptación de ayudas técnicas y orientación y soporte a los familiares. Conocer y tratar los déficits físicos que incluyen los trastornos de movimientos, de la marcha, de la sensibilidad, de la coordinación, del tono muscular, de los órganos de los sentidos, del control de esfínteres y afectación neuropsicológicas

- **Dos meses en rehabilitación infantil:** Los objetivos son conocer el desarrollo psicomotor y valoración cinesiológica del desarrollo del niño normal y patológico
 - ✓ Patología a atender: Parálisis cerebral. Alteraciones ortopédicas: Malformaciones congénitas de las extremidades; Artrogriposis; Osteogénesis imperfecta; Acondroplasia; Alteraciones de la cadera durante el crecimiento (luxación congénita, enfermedad de Perthes, epifisiolisis 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 craneo-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:** Realizar una correcta anamnesis y exploración clínica de las principales patologías de la consulta de Foniatría. 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.
 - ✓ Durante la rotación el residente acudirá a la consulta de ORL un día a la semana
 - ✓ Materias principales:
 - ✓ Bases del desarrollo del lenguaje
 - ✓ Patología del lenguaje en la infancia: Retraso en el desarrollo del lenguaje, dislalia, disglosia. Patología de la voz: Disfonía funcional y orgánica. Disfemia infantil y en el adulto. Disglosias en el adulto. Laringuectomía. Parálisis facial. Afasia. Disartria. Alteraciones de la deglución.
- **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
- **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.
 - ✓ Durante la rotación los residentes acudirán un día a las pruebas funcionales (ecoendoscopia digestiva baja y manometría anorrectal), un día a las consultas de ginecología de suelo pélvico y un día a las consultas de urología funcional.

- **Un mes de patología vascular y linfedema** comprende: todos los aspectos básicos, diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones vasculares y por su especial repercusión los linfáticos.
 - ✓ 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 afectada 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, kinesiterapia y autodrenaje linfático.
 - ✓ Tratamiento del linfedema: drenaje linfático manual, kinesiterapia, 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.

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

- **Seis meses de rehabilitación General, consulta y paciente hospitalizado:** Los objetivos de la rotación incluirán: Formar parte del equipo de adjuntos con funciones similares.
 - Ser capaces de realizar consulta ambulatoria de rehabilitación general y de las especialidades en rehabilitación por las que ya ha sido formada
 - Manejo de las patologías más frecuentes en las consultas de rehabilitación: ortopédicas, respiratorias, neurológicas
 - Manejo de su curso y evolución, y de las posibilidades terapéuticas médicas y de rehabilitación
 - Manejo desde el punto de vista de rehabilitación del paciente ingresado, especialmente del paciente con patología traumática, neurológica y respiratoria
 - Indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas
 - Manejo de recursos del servicio en función del paciente y su patología

- **Un mes en la Unidad del dolor** con el objetivo conocer vías anatómicas y fisiopatología del dolor. Sistemas de neuromodulación.
 - Dolor agudo y crónico. Diferente manejo.
 - Familiarizarse con la problemática global del dolor como enfermedad.
 - Aspectos clínicos:
 - Diagnóstico de los principales síndromes de dolor 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 MFR del Deporte**, incluye: Conocimiento de la lesión deportiva, prescripción de tratamiento y planificación del retorno al entrenamiento. Conocimiento en actividad física y deportiva, lesiones del cartílago en crecimiento y sobrecarga epifisaria en el niño. Conocimiento en actividad física y deportiva en el adulto de media y 3.ª edad, lesiones y programas de MFR. Valoración del deporte y actividad física en las personas discapacitadas y programas de adaptación y reintegración por el deporte.

- **Un mes de rehabilitación intervencionista** con el objetivo de formarse en ecografía aparato locomotor, ondas de choque, punción lavado calcificaciones manguito rotador, hidrodistension capsular, técnicas de infiltración: PRP, corticoidea, neurolisis.... Los objetivos debe la rotación incluirán:
 - Conocer bases físicas de la ecografía y saber realizar técnicamente e interpretar ecografías de aparato locomotor (localización básica de manguito rotador, musculatura epicondílea y epitrocLEAR, estructuras básicas de muñeca y tobillo)
 - Conocer bases físicas y efectos mecánicos y biológicos de las ondas de choque, así como indicaciones básicas en aparato locomotor.
 - Conocer indicaciones y técnicas intervencionistas.
 - Saber indicar y protocolizar los tratamientos con las diferentes técnicas

- **Dos meses en MFR Geriátrica y del proceso Sociosanitario** incluye: Conocimiento y habilidades en patología y aspectos biopsicosociales de la vejez, con las intervenciones adecuadas de MFR, actividades, técnicas de animación,

mantenimiento e integración de la gente mayor, incluyendo los aspectos ocupacionales. Habilidades en participación como especialista o coordinación de programas de asistencia hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria geriátrica, en convalecencia sociosanitaria, en residencias geriátricas, o en programas de atención a la dependencia.

6.5. Rotaciones externas

Nos parece interesante que el residente pueda realizar estancia, durante periodos 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 Paraplégicos de Toledo, Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral Adquirido (CEADAC), Discapacidad y daño corporal en el Hospital FREMAP de Majadahonda.

7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

El médico residente de Medicina Física y Rehabilitación realiza durante su formación guardias de Medicina Física y Rehabilitación. Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

7.1 Organización guardias

Durante los 2 primeros años de residencia, el residente realizará cuatro / cinco guardias al mes en el Servicio de Urgencias.

A partir del tercer año de residencia las guardias se realizará cuatro / cinco guardias al mes en Urgencias de Traumatología.

Las guardias se libran al día siguiente.

7.2 Horarios

Las guardias 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 comunicado por escrito al tutor.

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.

Los MIR no se ausentarán 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 4-5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos 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 periodos 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. Ésta 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 FORMATIVA Y SUMATIVA 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 (HURJC) 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 (FORSAN). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha 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)
- Plan de formación transversal y longitudinal

8.1 Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la formativa y la sumativa. Además, la normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo de las rotaciones, anual por parte del tutor, anual por parte del comité evaluador y del final de residencia

La evaluación sumativa en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2 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.

9 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

Los martes se realizan sesiones generales del Hospital en horario de 8:00-9:00

Los miércoles se realizan sesiones internas del Servicio en horario de 14.00 a 15:00.

Sesiones temáticas para actualización de protocolos y procedimientos.

Los viernes se realizan sesiones en horario de 8:00 a 9:00 de casos clínicos interesantes.

Sesiones bibliográficas de actualización en temas de interés.

Todas las sesiones son de asistencia obligatoria para médicos adjuntos y residentes del servicio.

El residente participara durante su residencia 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 y de exponen a los médicos del servicio y rotantes externos que haya en ese momento.

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.

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 para los médicos y fisioterapeutas a los que los residentes deben acudir siempre que su rotación lo permita.

Desde el Servicio de Rehabilitación se organizan 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 ACTUALIZACION EN PROTESIS Y ORTESIS que se organiza en el Hospital Virgen de las Nieves en Granada bianualmente
- CURSO DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA que se organiza en el Hospital Virgen de las Nieves en Granada bianualmente
- CURSO TEORICO -PRACTICO DE ELECTROTERAPIA que se organiza en el Hospital Rio Ortega de Valladolid
- Curso de especialista en DISCAPACIDAD INFANTIL, DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN
- Título propio ORTOPEDIA Y AYUDAS TÉCNICAS que se organiza en la Universidad Complutense de Madrid.
- Magister en MEDICINA MANUAL Y OSTEOPATÍA que se organiza en la Universidad Complutense de Madrid.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de la Especialidad. 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 de informan 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 ANEXOS

11.1 Publicaciones.

- García-Mifsud M, L. Sambrano-Valeriano, et al. Utilidad de la ecografía para el diagnóstico y tratamiento del neuroma ciático en un amputado femoral. Rehabilitación(Madr).2014.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2013.12.00>
- María Eugenia Rivera Martínez, Eva Vaquerizo García, Laura Gonzalez Míán, Mario Álvaro Sanz, Gema Sánchez Gómez, Luisanna Sambrano Valeriano. Síndrome De Mioclonías Post Hipóxicas: Presentación De Dos Casos. 54 Congreso SERMEF, Málaga, 11 al 14 de mayo del 2016. Poster
- Luisanna Sambrano. Cristina del mazo y critina María Eugenia Rivera Martínez, Eva Vaquerizo García. Elaboración de una guía de actuación de disfagia en una Unidad de Ictus. 54 Congreso SERMEF, Málaga, 11 al 14 de mayo del 2016. Comunicación

- Celia Montoliu Peco, Luisanna Sambrano, Cristina García Tomé. Cristina del Mazo. DISFAGIA OROFARINGEA ESTRUCTURAL Y SU REHABILITACION . 54 Congreso SERMEF, Málaga, 11 al 14 de mayo del 2016. Poster
- Luisanna Sambrano, Cristina García Tomé. Tratamiento rehabilitador de glomus carotideo. 22 congreso SOMEF. Bilbao 29/9-1/10/2016
- Luisanna Sambrano, Cristina García Tomé. importancia de la valoración de disfagia en una unidad de ICTUS. 22 congreso SOMEF. Bilbao 29/9-1/10/2016
- Guillan Rodriguez, Marta¹; Sambrano, Luisanna²; Fernández Ferro, Jose Carlos¹; Barbero Bordallo, Natalia¹; Garcia Tome, Critina³; Mazo Del Pablo, Cristina⁴; García Botran, Beatriz⁵; Pardo Moreno, Javier¹; Vaquerizo, Eva². Disfagia en la Unidad de ictus: una entidad infradiagnosticada y con buena respuesta a la rehabilitación. LXVIII REUNIÓN ANUAL SOCIEDAD ESPAÑOLA NEUROLOGÍA , Valencia, 15 al 19 de Noviembre de 2016
- Importancia del tratamiento logofoniatrico combinado con otras técnicas en las disfonías orgánicas. A propósito de un caso. 56 Congreso SERMEF 2018. (1) Gema Sánchez Gómez, (2) Cristina Resino Luis, (3) Cristina García Tomé, (4)
- Nutrición enteral en pacientes con ictus agudo: cuándo y cómo. M. Guillán¹, N. Barbero Bordallo¹, L. Sambrano¹, M. Blanca Martínez-Barbeito¹, E. Vaquerizo García¹, B. García Botrán¹, R. Gutierrez Fonseca¹, M. Ramírez Ortiz¹, J. Fernandez Ferro¹. 1Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid. Poster. XVI Reunión Anual de la Asociación Madrileña de Neurología, octubre 2018 Madrid.
- Nutrición enteral en pacientes con ictus agudo: cuándo y cómo. Guillán M, Barbero Bordallo N, Sambrano L, Martinez Barbeito MB, Vaquerizo E, Botrán B, Gutierrez R, Alvarez Mariño B, Fernandez Ferro J. Comunicación Oral Enf cerebrovasculares. LXX Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología SEN, noviembre 2018 Sevilla.
- Impacto f a multidisciplinary dysphagia protocol in the stroke unit. M. Guillan¹, N. Barbero-Bordallo¹, L. Sambrano², B. Garcia-Botran³, R. Gutierrez-Fonseca⁴, M. Blanca-Martinez-Barbeito⁵, B. Cava⁶, C. Del Mazo-Pablo⁷, E. Vaquerizo⁸, M. Abuin⁹, J. Fernandez-Ferro¹. ¹Stroke Unit. Neurology. ²Swallow Rehabilitation. ³Dysphagia Unit Nursing. Otorhinolaryngology. ⁴Dysphagia Unit. Otorhinolaryngology. ⁵Endocrinology and Nutrition. ⁶Dietetic. ⁷Speech Therapy. ⁸Rehabilitation. ⁹Stroke Unit Nursing. University Hospital Rey Juan Carlos, Madrid, Spain. Poster 4th European Stroke Organisation Conference (ESOC 2018 May Gothenbrug).
- Abordaje Multidisciplinar de la Disfagia y Terapia Nutricional en el Ictus Agudo. 1ª Edición. Madrid: Abbott Laboratories, S.A.; 2018.D.L. M-31947-2018. ISBN: 978-84-09-05208-0. Capítulo: La Rehabilitación de la Disfagia.