

**GUÍA DOCENTE
2022****ESPECIALIDAD: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

ACTUALIZACIONES		
Revisión	Fecha	Responsables
A	30/03/2022	EUGENIA IBAÑEZ ALBERT
		TERESA RICARTE BENEDITO
		MÓNICA FERRER PASTOR

Aprobada por la Comisión de Docencia. Fecha: 27/04/2022

INTRODUCCION

Empezaremos presentando la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (MFR) a partir de una definición de la misma. Para ello hay que tener en cuenta el relato que efectúan dos organismos importantes:

1. Según la O.M.S. (1969) la Rehabilitación, aplicada a la discapacidad, es el conjunto coordinado y combinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinadas a entrenar y reeducar al individuo discapacitado para alcanzar el nivel más alto posible de habilidad funcional.

2. Según el Consejo Nacional de la Especialidad de Rehabilitación: CNE (1970), se trata de la especialidad médica que estudia el diagnóstico, la evaluación, la prevención y el tratamiento de la incapacidad, encaminada a facilitar, mantener o devolver el máximo grado de capacidad funcional e independencia.

Por lo tanto, debe comprender no sólo las claves para la adaptación física a su entorno, sino que también debe implicar una completa evaluación del impacto psicológico generado por la lesión, la deficiencia o la enfermedad, así como el planteamiento de estrategias adecuadas para su compensación. Por otro lado, también debe considerar el apoyo necesario para lograr los objetivos educativos, laborales, sociales y emocionales.

1. Modelos de enfermedad utilizados en Rehabilitación.

La medicina de Rehabilitación se diferencia de otras disciplinas médicas en que se enfoca más sobre las consecuencias de la enfermedad que sobre la enfermedad misma. A diferencia de lo que sucede con el enfoque o modelo tradicional de enfermedad que se usa para la medicina tradicional, la Rehabilitación Médica se basa en otro modelo de enfermedad diferente, es el enfoque o modelo bio-psico-social. Esto requiere, no sólo un conocimiento exhaustivo del proceso patológico y de las deficiencias resultantes, sino también un conocimiento más preciso de las consecuencias que estas deficiencias tienen sobre la vida diaria de las personas.

El núcleo u objetivo central de la Rehabilitación médica se dirige, ante determinadas deficiencias, a la prevención o reducción de las discapacidades y minusvalías. No es que se considere a la actuación sobre las deficiencias de menor importancia, sino que esta actuación se ve como un paso intermedio para lograr el funcionamiento óptimo en el nivel de las discapacidades y de las minusvalías. Todavía podemos decir más; podemos reducir las discapacidades y minusvalías utilizando técnicas de rehabilitación, incluso cuando las deficiencias sean estables.

Al enfrentarse con las consecuencias no fatales de la enfermedad no resulta satisfactorio aplicar el modelo de diagnóstico y clasificación tradicional de la Medicina (C.I.E.). Como mínimo, se deberá estructurar en tres niveles: corporal (deficiencia), individual (discapacidad) y social (minusvalía), tal como aparecía en la Clasificación Internacional de las Deficiencias Discapacidades y Minusvalías: C.I.D.D.M.

Más recientemente, este esquema se modificó y actualizó bajo el nombre de Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF). La CIF modifica la terminología de la CIDDM y considera la discapacidad como una interacción dinámica entre los distintos estados de salud y el propio contexto personal y ambiental; clasifica los niveles de capacidad funcional de la persona como una actividad (lo que la persona hace en su vida cotidiana). El cambio de terminología, desde la discapacidad a la actividad, elimina las connotaciones negativas de aquél término y sitúa la evaluación funcional bajo las dimensiones de la actividad. Además tiene la ventaja de ser más útil y aplicable a nivel internacional, evitando los problemas inter-culturales.

Para estudiar y comprender todos los aspectos de la relación salud/enfermedad, la Rehabilitación parte de una concepción humanista e integral; recupera la visión holística de la persona enferma y retoma los aspectos psicosociales y espirituales. Por eso se basa en un modelo bio-psico-social.

2. Objetivos de la Medicina Física y Rehabilitación.

Así pues, el objetivo nuclear de la MFR debe ser el diagnóstico, la evaluación, la prevención y el tratamiento de la discapacidad (como señala el CNE en 1970), encaminada a facilitar, mantener o devolver el máximo grado de capacidad funcional e independencia. Por eso, el adiestramiento de habilidades físicas destinadas a conseguir los mayores niveles de independencia y autonomía para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), las transferencias y otras habilidades, han sido sinónimos de un buen grado de Rehabilitación y era el objetivo final de la misma antes del alta.

3. Características diferenciales de la MFR.

La Rehabilitación es una ciencia compleja, “de encrucijada”, aparece por síntesis de varias disciplinas (médicas y no médicas). Conlleva un cambio global en el pensamiento: el trabajo en equipo (interdisciplinar y multiprofesional. Este equipo debe incluir al paciente y su familia, necesitando su implicación activa. La composición del equipo de rehabilitación varía según las necesidades. Está constituido por: un grupo de médicos especialistas (rehabilitadores, neurólogos, neurocirujanos, cirujanos ortopédicos, internistas, urólogos, etc.), otros profesionales de la salud (enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, técnicos

ortoprotésicos, logopedas) y otro tipo de profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, auxiliares de clínica, celadores, consejeros vocacionales, maestros, ingenieros, etc.).

Como cualquier equipo, para que funcione bien hacen falta una serie de requisitos:

- un coordinador (responsable y competente): el médico rehabilitador,
- un objetivo común,
- una buena cualificación profesional,
- y una subordinación al equipo (desear trabajar en equipo).

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.

Nombre del Servicio: Medicina Física y Rehabilitación

Nombre del Jefe del Servicio: Isabel Vázquez Arce

Nombre del Tutoras de residentes: Eugenia Ibañez Albert, Teresa Ricarte Benedito y Mónica Ferrer Pastor

Unidades Clínicas.

Unidad clínica genérica: No

Unidades clínicas específicas:

1. "UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES"
2. "UNIDAD DE REHABILITACIÓN INFANTIL"
3. "UNIDAD DE REHABILITACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR"
4. "UNIDAD DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA"
5. "UNIDAD DE FONIATRÍA"
6. "UNIDAD REHABILITACIÓN LINFO-VASCULAR"
7. "UNIDAD REHABILITACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA"

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas: (Listar las existentes)

1. "REHABILITACIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO"
2. "REHABILITACIÓN DE LA PATOLOGIA DE LA ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)"
3. "REHABILITACIÓN DE LA PARALISIS FACIAL"

2. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR**ROTATORIOS QUE SE REALIZAN.**

(Indicar el lugar y duración, para cada año de residencia, de los rotatorios internos y externos programados)

<u>Lugar</u>	<u>Duración (meses)</u>
1er. año	
1. SERV. REHABILITACIÓN	2
2. SERV. CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3
3. SERV. NEUROLOGÍA	2
4. SERV. MEDICINA INTERNA	2
5. SERV. RADIODIAGNOSTICO	2
2º. año	
1. SERV. REUMATOLOGIA	1
2. UNIDAD DE REHABILITACIÓN APARATO LOCOMOTOR	5
3. UNIDAD LINFO-VASCULAR Y AMPUTADOS	3
4. UNIDAD DEL DOLOR	2
3er. año	
1 UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES	4
2. UNIDAD DE REHABILITACIÓN NEUROLOGICA	4
3. SERV. NEUROFISIOLOGIA	1
4. UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	2
4º. año	
1. UNIDAD DE FONIATRIA	2
2. UNIDAD REHABILITACIÓN INFANTIL	4
3. REHABILITACIÓN EN HOSPITAL CRÓNICOS	2
4. REHABILITACIÓN EN CENTROS ATENCIÓN PRIMARIA	1
5. REHABILITACIÓN SUELO PELVICO	1
6. MES COMODÍN PARA AMPLIAR ROTATORIOS	1

GUARDIAS

El primer año de residencia se realizaran guardias en Servicio Orgánico de Urgencias. En el segundo año, tercer y cuarto año de residencia se realizan guardias en Urgencias del Servicio de Traumatología.

MÓDULOS

Se aprueba por parte de la Comisión de Docencia la puesta en marcha de módulos de atención continuada de tarde en su especialidad para residentes de 3er y 4º año

ITINERARIO FORMATIVO TIPO (se envía rotatorios completos de los residentes en documento a parte)

	ESPECIALIDAD	PREVISION DEL ITINERARIO FORMATIVO MIR 2022-2026	Nombre y apellidos del Residente:
	Nombre y apellidos del Tutor :	(..... Meses de formación – ... meses de vacaciones = meses reales)	NIF:

					Jun-2022	Jul-2022	Ago-2022	Sep-2022	Oct-2022	Nov-2022	Dic-2022
					RHB	Neurología	Vacaciones	Neurología	Rayos	Rayos	Traumatología

Ene-2023	Feb-2023	Mar-2023	Abr-2023	May-2023	Jun-2023	Jul-2023	Ago-2023	Sep-2023	Oct-2023	Nov-2023	Dic-2023
Traumatología	Traumatología	Medicina Interna	Medicina Interna	Reumatología	RHB Locomotor	RHB locomotor	Vacaciones	RHB locomotor	RHB locomotor	RHB locomotor	RHB Linfocular

Ene-2024	Feb-2024	Mar-2024	Abr-2024.	May-2024	Jun-2024	Jul-2024	Ago-2024	Sep-2024	Oct-2024	Nov-2024.	Dic-2024
RHB Linfocular	RHB Linfocular	Unidad del dolor	Unidad del dolor	Lesión Medular	Lesión Medular	Lesión Medular	Vacaciones	Lesión Medular	RHB Neurológica	RHB Neurológica	RHB Neurológica

Ene-2025	Feb-2025	Mar-2025	Abr-2025	May-2025	Jun-2025	Jul-2025	Ago-2025	Sep-2025	Oct-2025	Nov-2025	Dic-2025
RHB Neurológica	Atención Primaria	RHB Cardio-Respiratoria	RHB Cardio-respiratoria	Neurofisiología	RHB Infantil	RHB Infantil	Vacaciones	RHB Infantil	RHB Infantil	Hospital Crónicos	Hospital Crónicos

Ene-2026	Feb-2026	Mar-2026	Abr-2026	May-2026							
Foniatría	Foniatría	Suelo pelvico	Mes comodín								

OBJETIVOS DOCENTES GENERICOS

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por los especialistas del servicio de MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE de 8 de MAYO de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico y médica residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El y la residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico y la médica residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 1. “UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES”****Tipo de patología asistida:** LESIÓN MEDULAR**¿Existe hospitalización?** Sí**¿Existe consulta externa?** Sí**Nombres de los médicos de plantilla responsables:**

1. Dra. CARMEN GRAO CASTELLOTE
2. Dra. FÁTIMA TORRALBA COLLADOS
3. Dra. M^a CARMEN MARTINEZ LEÓN

Objetivos docentes generales:

1. Diagnóstico clínico de la lesión medular
2. Interpretación de pruebas diagnósticas complementarias
3. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la fase aguda
4. Proceso de recuperación funcional y, aplicación de ortesis y ayudas técnicas
5. Conocimiento del abordaje psicoterapéutico y aspectos socio-laborales del lesionado medular

Objetivos docentes específicos:

1.- Diagnóstico clínico de la Lesión Medular: Aprendizaje de la exploración neurológica que permite el diagnóstico de la lesión medular y su ubicación en las escalas de clasificación de la misma:

- Escala ASIA: Define el Síndrome medular, el nivel lesional y el grado de afectación.
- SCIM (Medida Independencia en L.medular)
- WISCI (Índice Marcha L. Medular)

Manejo de las Guías de práctica clínica del lesionado medular.

2. - Interpretación de pruebas diagnósticas complementarias tanto de imagen (Radiología, Resonancia Magnética y Ecografía), como neurofisiológicas (PES, PEM, EMG), pruebas urodinámicas para apoyo diagnóstico del tipo de vejiga, así como las exploraciones complementarias básicas (análisis, etc.)

3.- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la fase aguda: el manejo del LM es complejo por las múltiples complicaciones que el paciente lesionado medular puede presentar en las primeras fases evolutivas de su proceso y que deben ser conocidas para poder realizar una adecuada prevención, diagnóstico y resolución de las mismas si se presentan. Las más frecuentes son:

- Respiratorias
- Hemorragias digestivas
- Tromboembólicas
- Espasticidad
- Dolor
- Osificaciones heterotópicas
- Ulceras por presión
- Alteraciones de la termorregulación
- Infecciones del tracto urinario
- Disreflexia autonómica

En la fase crónica se realiza el seguimiento en Consultas Externas y se debe de aprender el manejo de las complicaciones más tardías como la espasticidad, dolor, reflujo vesico-ureteral, litiasis biliar y de vías urinarias, estreñimiento.

4.- Proceso de recuperación funcional, aplicación de ortesis y ayudas técnicas:

Tras las estabilización clínica el paciente LM, se debe aprender a realizar un diagnóstico-pronóstico de las discapacidades, saber entrenar las funciones preservadas por la lesión medular, conociendo la aplicación de las técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional encaminadas a obtener la máxima funcionalidad, así como el uso del material ortésico (postural, BIP y marcha) y ayudas técnicas (sillas de ruedas, dispositivos antiescaras y otras).

El diagnóstico del tipo de vejiga neurógena y conocimiento de los materiales utilizados para los cateterismos intermitentes y para la incontinencia de los esfínteres neurógenos. Conocer los aspectos sobre la función sexual y reproductiva según el tipo de lesión.

Otro aspecto importante es el conocimiento de los sistemas de control del entorno, la orientación en la supresión de barreras arquitectónicas y en los sistemas de comunicación aumentativa si fuese necesario.

En la fase de crónica se realiza el seguimiento en Consultas Externas y se debe aprender el manejo de las complicaciones más tardías como la espasticidad, dolor, reflujo vesico-ureteral, litiasis biliar y de vías urinarias, estreñimiento.

5. Conocimiento del abordaje psicoterapéutico y aspectos socio-laborales del lesionado medular

En el tratamiento integral del LM realiza también en la Unidad el abordaje de la adaptación y afrontamiento de la enfermedad y se abordan los problemas de reinserción socio-laboral, inicio de los trámites de minusvalía, discapacidad e incapacidad. Derivación a los CRMF.

OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2. “UNIDAD DE REHABILITACIÓN INFANTIL”****Tipo de patología asistida:**¿Existe hospitalización? **No**¿Existe consulta externa? **Sí****Nombres de las médicas y médicos de plantilla responsables:**

1. ADELA ALBERO SARRIO
2. ANA ALABAJOS CEA
3. EUGENIA IBAÑEZ ALBERT

Objetivos docentes generales:

1. Conocimiento del desarrollo neuromotor del niño
2. Valoración y tratamiento de la patología neurológica central y periférica infantil
3. Valoración y tratamiento de la patología muscular infantil
4. Valoración y tratamiento de la patología del niño quemado, oncológico y de las cromosomopatías más frecuentes
5. Valoración y tratamiento de la patología ortopédica del niño

Objetivos docentes específicos:

El residente realizara la labor progresiva de aprendizaje y asistencia integrándose en la sistemática de trabajo del equipo de Rehabilitación infantil en Consultas Externas y en la valoración de las Interconsultas hospitalarias, del mismo modo asistirá para realizar el aprendizaje del abordaje interdisciplinar a las reuniones de equipo semanales con el equipo de fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales así como a las reuniones mensuales que en la dinámica de trabajo del equipo de rehabilitación infantil se establecen con lo Cirujanos Ortopedas infantiles con objeto de valorar decisiones terapéuticas conjuntas en los casos que precisen valoración quirúrgica y las que se realizan también con cadencia mensual con el equipo de Rehabilitación Infantil al completo médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogo y trabajadora social, en esta reunión se presentan casos clínicos complejos, se comenta el funcionamiento de la unidad y se toman decisiones conjuntas.

1. Conocimiento del desarrollo Neuromotor del niño y de la niña

La valoración incluye el examen neurológico neonatal y la evaluación del desarrollo psicomotor.

- Examen neurológico del recién nacido
 - o Actitud
 - o Valoración refleja
 - o Tono muscular
 - o Funciones sensoriales
- Desarrollo psicomotor: incremento progresivo de las habilidades que comienza en el nacimiento y termina en la edad adulta.
 - o Desarrollo normal del lactante de 0 a 2 años
 - o Escalas de valoración de áreas motora, manipulación, lenguaje y social (Munich, Amiel-Tison, Haizea-Llevant...)
 - o Reconocimiento de los signos de alarma
 - o Se realiza un aprendizaje de valoración del niño prematuro: la intervención rehabilitadora desde la etapa hospitalaria debe de estar incluida dentro de los programas de seguimiento con el objetivo de dar atención integral al niño y sus familias. Los objetivos concretos de aprendizaje es la :
 - o Valoración en sala de Neonatología
 - o Conocer los principales objetivos del manejo precoz de los niños de riesgo en las unidades de neonatología así como las áreas de intervención terapéutica.

2. Valoración y tratamiento de la patología neurológica central y periférica infantil

Vamos a referirnos a las patologías que con más frecuencia son valoradas en la consulta. La rehabilitación del niño y niña con enfermedad prolongada o crónica comienza con el diagnóstico exacto del trastorno y la apropiada asistencia médica. La implicación pronóstica de la enfermedad para el futuro del niño/a, debe formar parte del plan terapéutico desde el principio. En algunos casos puede ser relativamente fácil predecir el futuro, pero en otras situaciones puede ser muy difícil debido a la edad del niño/a o al curso variable o desconocido de la enfermedad. El pronóstico final dependerá de muchas cosas, incluyendo la personalidad y el potencial intelectual del niño/a, la familia, los medios socioambientales y terapéuticos disponibles así como las secuelas físicas y emocionales del niño y de la niña.

La médica o médico residente debe familiarizarse con estas patologías y aprender a realizar una Historia Clínica con las peculiaridades de las distintas patologías, conocer las exploraciones de las diferentes enfermedades, pautar un plan terapéutico e informar al paciente y a su familia de resultados y pronóstico.

Conocer los tratamientos más eficaces para conseguir la mayor capacidad funcional y la mejor adaptación a la minusvalía.

- Parálisis cerebral infantil

Etiología y factores de riesgo (prenatales, perinatales, postnatales)

Clasificación: topográfica y en función del tono muscular

Clínica: PCI espástica, distónica y atáxica

Valoración funcional: miembros superiores y capacidad motora gruesa

Pronóstico de marcha

Maniobras exploratorias para la detección de acortamientos musculares

Patrones de marcha (hemiparesia y diparesia espástica)

Tratamiento con Toxina Botulínica (tratamiento actual de elección para las contracturas dinámicas): dosis, objetivos del tratamiento, efectos adversos.

Técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional

Ortesis más utilizadas

Equipo adaptativo: bipedestadores, andadores, sillas de control postural.

- Traumatismo craneoencefálico

✓ Clasificación según escala de Glasgow

✓ Clínica

➤ Manifestaciones agudas

➤ Manifestaciones crónicas

✓ Valoración del déficit

➤ Alteración neurológica

➤ Exploración funcional del aparato locomotor

✓ Tratamiento en rehabilitación

➤ Objetivos generales

➤ Tratamiento en fase aguda y en fase crónica

- Espina bífida

❖ Clasificación

❖ Incapacidad según los niveles de lesión

- ✓ Deformidades de columna, caderas y MMII
- ✓ Objetivos del tratamiento rehabilitador
- ✓ Función de las ortesis y clasificación de las mismas según el nivel lesional
- ✓ Factores que empeoran las expectativas de marcha

- Polineuropatías

- Polineuropatías hereditarias sensitivo-motoras

Clasificación:

- NHSM tipo I o forma desmielinizante de Charcot-Marie-Tooth
- NHSM tipo II o forma axonal de Charcot-Marie-Tooth
- NHSM tipo III o neuritis hipertrófica de la infancia o enfermedad de Dejerine-Sottas

NHSM tipo I o forma desmielinizante de Charcot-Marie-Tooth (se trata de la neuropatía crónica más frecuente de la infancia)

Clínica

Tratamiento: fisioterapia, terapia ocupacional, ortesis, indicación de cirugía en pies

- Polineuropatías Adquiridas : Síndrome de Guillain-Barré

Clínica

Etiología y patogenia

Pronóstico

Tratamiento según estadio evolutivo

- Parálisis braquial obstétrica

Factores de riesgo

Clasificación: según localización y gravedad

Exploración

Exploración neurofisiológica

Tratamiento:

- Objetivos
- Enseñanza a padres de manejo y cuidados
- Tratamiento fisioterápico, terapia ocupacional y ortesis

Indicación de cirugía reparadora precoz y tardía

Indicación de Toxina Botulínica

Factores pronóstico y secuelas a largo plazo

3.-Valoración y tratamiento de la patología muscular infantil.

Manejo de las patologías más frecuentes subsidiarias de tratamiento en nuestra especialidad:

Distrofia muscular de Duchenne:

Clínica

Estadios de la enfermedad

Tratamiento en función de los estadios de la enfermedad

Fisioterapia

Fisioterapia respiratoria

Tecnología de apoyo: ortesis, ayudas técnicas, sillas de ruedas, equipo asistido de comunicación, ayudas para el control del entorno

Apoyo psicológico para paciente y familia

Atrofia muscular espinal infantil

Concepto

Incidencia (se trata de la segunda enfermedad neuromuscular más frecuente)

Clasificación:

Tipo I: Enfermedad de Weding-Hoffmann

Tipo II: Forma intermedia

Tipo III: Kugelberg-Welander o AME leve

Clínica y tratamiento de Enfermedad de Weding-Hoffmann

Clínica y tratamiento de la forma intermedia

4. Valoración y tratamiento de la patología del niño y niña quemado/a, oncológico/a y de las cromosopatías más frecuentes

Rehabilitación del niño y niña quemado/a :

Grado de las quemaduras

Riesgo evolutivo de las quemaduras

Consecuencia de las quemaduras sobre el aparato locomotor Tratamiento:

Técnicas ortopédicas

Posiciones de capacidad cutánea máxima

Tipo de compresión según la topografía

Fisioterapia

Terapia ocupacional

Hidroterapia

Rehabilitación del niño y niña oncológico/a

Equipo implicado en el tratamiento

Conocer los tumores más frecuentes tratados en Rehabilitación: tumores cerebrales, neuroblastoma, osteosarcoma, sarcoma de Ewing.

Evaluación del niño/a

Historia clínica

Examen ortopédico

Examen neurológico

Tratamiento según el tipo de tumor, edad y estadio evolutivo de la enfermedad

Efectos secundarios de los tratamientos: polineuropatías

Cromosomopatías más frecuentes: Síndrome de Down, Angelmann, Síndrome de Rett, Síndrome de la X-frágil...

5.- Valoración y tratamiento de la patología ortopédica del niño/a.

Tortícolis muscular congénita

Exploración física

Exploraciones complementarias (Ecografía, radiografía raquis cervical)

Tratamiento:

Postural

Fisioterápico

Educación de los padres

Programa domiciliario

Indicación de cirugía

Plagiocefalia

Factores de riesgo (perinatales, postnatales)

Medidas preventivas

Clínica

Diferencia entre plagiocefalia y craneosinostosis

Clasificación (según clínica, índice de asimetría craneal, índice cefalométrico): leve, moderada, severa.

Tratamiento:

Fisioterapia

Ortesis craneal

Desviaciones del raquis : Escoliosis y Cifosis

Clasificación

Diagnóstico

Anamnesis

Exploración general

Exploración de la columna

Valoración radiográfica

Tratamiento según edad, magnitud de la curva y localización.

Alteraciones rotacionales de los miembros inferiores

Anamnesis

Exploración

Miembros inferiores

Bipedestación y marcha

Mediciones clínicas: perfil rotatorio de Staheli

Tratamiento Rehabilitador

Información a los padres de la evolución del proceso

Seguimiento estrecho para intervenir ante la instauración de posibles deformidades

Indicaciones quirúrgicas

Patología de cadera : Displasia del desarrollo de cadera (Recién nacidos/as) y Oblicuidad Pelvica :

Exploración física

Pruebas complementarias (ecografía, radiografía de pelvis)

Tratamiento

Ortesis

Cirugía

Fisioterapia

Alteraciones de los pies : Pie plano, Pie cavo, Pie zambo, Metatarso varo / adducto

Clasificación

Clínica

Exploración y mediciones radiográficas

Tratamiento:

Fisioterapia

Ortesis

Cirugía

OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3. “UNIDAD DE REHABILITACIÓN DEL APARATO LOCOMOTOR”**

Tipo de patología asistida : Patología degenerativa, inflamatoria, ortopédica y traumática del sistema osteo-muscular.

¿Existe hospitalización? No

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres de los médicos y médicas de plantilla responsables:

1. ANA SOLER FERRANDEZ
2. JUAN ANTONIO CERVERA DEVAL
3. TERESA RICARTE BENEDITO

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir conocimientos en el área osteomuscular para poder realizar un diagnóstico
2. Adquirir conocimientos para realizar una valoración funcional del paciente
3. Adquirir conocimientos para realizar un plan de tratamiento
4. Adquirir conocimientos para valoración de secuelas y llevar a cabo las adaptaciones oportunas que precise el paciente para su reincorporación a la sociedad.

Objetivos docentes específicos:

1. Adquirir conocimientos en el área osteomuscular para poder realizar un diagnóstico : Conocer los principios básicos de la patología del aparato locomotor. Conocer las diferentes patologías osteo-musculares y sus diagnósticos diferenciales. Capacitación para realizar una anamnesis y exploración clínica correcta del paciente reumático de origen inflamatorio, degenerativo, post-quirúrgico y pot- traumático.
2. Adquirir conocimientos para realizar una valoración funcional del paciente: Sistemática de la exploración, balances articulares y musculares de este tipo de patologías y exploración neurológica periférica. Estudio de la deficiencia y discapacidad mediante el conocimiento y aplicación de las escalas más apropiadas, bien generales o específicas de cada patología. Estudio ecográfico para interpretación, infiltraciones guiadas, y ayuda para la terapia con ondas de choque. Interpretación de densitometrías y control de analítica para los marcadores del metabolismo óseo. Valoración de la marcha mediante el sistema computarizado NedAMH/ibv.

3. Adquirir conocimientos para realizar un plan de tratamiento: Conocer los tratamientos farmacológicos (fármacos, mecanismo de acción , indicaciones y contra-indicaciones). Conocer las bases e indicaciones de la cinesiterapia y de terapia ocupacional, aplicadas a este tipo de patología. Conocer las bases de la electro-termoterapia y sus indicaciones aplicadas a este tipo de patología. Conocer las diferentes ortesis y ayudas técnicas, así como sus bases biomecánicas e indicaciones. Adquirir las habilidades para la infiltración de partes blandas y articulaciones. Adquirir los conocimientos y habilidades para el uso e indicaciones de las ondas de choque, punción seca.
4. Adquirir conocimientos para valoración de secuelas y llevar a cabo las adaptaciones oportunas que precise el paciente para su reincorporación a la sociedad: Conocimientos de las posible secuelas post-traumáticas y post- quirúrgicas. Conocer las ayudas técnicas para compensación de las secuelas. Conocimientos para poder realizar informes.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 4. “UNIDAD DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA”****Tipo de patología asistida:** REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN NEUROLÓGICA**¿Existe hospitalización?** No**¿Existe consulta externa?** Sí**Nombres de los médicos y médicas de plantilla responsables:**

- 1 CRISTINA RODA ALCAYDE
- 2 ALBERTO MONTALVA IBORRA
- 3 MONICA FERRER PASTOR

Objetivos docentes generales:

1. Conocimiento de la exploración neurológica y valoración de la discapacidad resultante del déficit neurológico
2. Capacitación en la valoración del Daño Cerebral adquirido: realizar pronóstico y plan de tratamiento específico
3. Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Central: realizar pronóstico y plan de tratamiento específico
4. Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Periférico

Objetivos docentes específicos:**1.- Conocimiento de la exploración neurológica y valoración de la discapacidad resultante del déficit neurológico**

Manejo en la exploración sistemática del SNC y periférico (función mental, lenguaje y habla, pares craneales, función motora, reflejos y exploración sensitiva).

Aprendizaje en la Interpretación de pruebas diagnósticas complementarias tanto de imagen (Radiología, Resonancia Magnética nuclear y Ecografía), como neurofisiológicas (PES, PEM, EMG).

Conocimiento en la valoración de la discapacidad resultante del déficit neurológico detectado mediante la utilización de las escalas de valoración funcional y el conocimiento del pronóstico de cada etiología para poder planificar un tratamiento con objetivos realistas y valorar los recursos a utilizar.

2. Capacitación en la valoración del Daño Cerebral adquirido: realizar pronóstico y plan de tratamiento específico

Es la patología más frecuente en esta área de conocimientos y los **objetivos concretos** que se establecen en el aprendizaje de la misma

- ✓ Realización de la Historia Clínica específica:
 - Estado funcional previo: Puntuación en la escala de Rankin. (0-6) y Barthel previo.
 - Situación Sociofamiliar y nivel sociocultural. Profesión, nivel de estudios. Lengua materna.
 - Gravedad del proceso actual: Escala NIHSS. (0-42). Glasgow
 - Deglución. Clínica, test de viscosidad-volumen
 - Valoración cognitiva –conductual. Test de MOCA, minimental, test de cancelación, test del Reloj.
 - Comunicación. Valoración de la afasia y la disartria
 - Control motor. La valoración del control motor debe incluir : El déficit de fuerza en las extremidades: mediante el *Índice Motor*. El control del tronco : Test de Tronco TCT El tono muscular : Escala de Asworth y la coordinación
 - Sensibilidad.
 - Percepción. Valoración de la negligencia, anosognosia y la extinción sensorial a estímulos simultáneos consiste en reconocer sólo el estímulo (visual, táctil, auditivo) homolateral a la lesión cerebral y no percibir el estímulo contralateral. El Behavioral Inattention test está diseñado para medir la negligencia visual con una validez y fiabilidad demostrada.
 - La Valoración funcional se realizara mediante :
 - Escala funcional de la sedestación del Hospital de Sagunto SedHS)
 - Escala del Cambio postural del Hospital de Sagunto (CaPHS)
 - Escala de la bipedestacion del Hospital de Sagunto (BipHS)
 - Escala de la marcha del Hospital de Sagunto (CFMHS)
 - Escala de Barthel.
 - Escala Control de Tronco
 - Escala de marcha Funcional Ambulation Categories (FAC)
- ✓ Diseño e indicación del programa rehabilitador desde el inicio del proceso. El manejo de este proceso debe considerarse desde la fase aguda como un proceso continuo en el que la planificación de objetivos debe estar coordinada a lo largo de las diferentes fases (aguda, subaguda y crónica) y ámbitos de atención (hospitalaria y ambulatoria) .
- ✓ La destreza del trabajo en equipos multidisciplinares, mediante el trabajo en equipo que se coordina en reuniones semanales de fisioterapeutas, logopeda y terapeutas ocupacionales dedicados a la patología neurológica
- ✓ Aprendizaje en la indicación y chequeo de Ortesis y ayudas para la marcha

✓ El conocimiento para establecer el diagnóstico de secuelas y la capacitación en la realización de informes de la discapacidad resultante

✓ Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes:

Espasticidad:

- Farmacología
- Indicaciones de Ortesis y tratamientos fisioterapicos
- Manejo de toxina botulinica indicaciones y uso

Dolor: Manejo farmacologico y tecnicas fisioterapicas

3.- Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Central:

- ✓ Enfermedad de Parkinson. La intervención estará encaminadas a la valoración y tratamiento de la postura, el equilibrio, la marcha y ayudas ortésicas.
- ✓ Patología cerebelosa. Tratamiento de la ataxia y temblor de tipo intencional.
- ✓ Esclerosis en placas: Valoración de la alteración en la marcha, equilibrio, adaptación de rreits, control de la espasticidad
- ✓ Afecciones degenerativas espinocerebelosas: Friedreich. Strumpell-Lorain, etc.

4.- Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Periférico.

- ✓ Alteraciones compresivas o tumorales de raíces, plexos, troncos nerviosos
- ✓ Polirradiculoneuropatías
- ✓ Polineuropatías diversas. Charcot-Mirrie Tooth, Dejerine-Sottas, otras neuropatías.
- ✓ Neuropatías metabólicas

El residente debe conocer:

- La topografía del sistema nervioso periférico , la realización de una adecuada Historia clínica basándose en la exploración de la fuerza la sensibilidad, alteraciones vegetativa y el dolor. La valoración de las pruebas diagnosticas complementarias.
- La realización de un adecuado plan terapéutico con las indicaciones de fisioterapia, electroterapia, terapia ocupacional y la indicación de ortesis si procede. para la realización de un adecuado plan terapéutico.
- Establecer un pronostico y la realización de informe de secuelas.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 5. “UNIDAD DE FONIATRÍA”**

Tipo de patología asistida: ALTERACIONES DEL HABLA, AUDICIÓN Y DEGLUCIÓN.

¿Existe hospitalización? No

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

- 1 LLIRIOS GISBERT AGUILAR
2. PEDRO MARTINEZ AMORÓS

Objetivos docentes generales:

1. Aprender a realizar una historia clínica de Foniatria
2. Aprendizaje de técnicas diagnosticas
3. Aprendizaje de las técnicas terapéuticas y adquisición de capacidades para llevarlo acabo
4. Realización de pronostico funcional
5. Adquisición de habilidades para orientar al paciente y la familia

Objetivos docentes específicos:

1. Aprender a realizar una historia clínica de foniatria: El residente deberá adquirir los conocimientos necesarios para llevar a cabo la realización de una historia clínica exhaustiva de los pacientes con patología del habla y de la deglución, teniendo en cuenta los datos de la anamnesis que son claves en foniatría, así como saber realizar una exploración física en el campo foniátrico.
2. Aprendizaje de técnicas diagnosticas: El residente deberá aprender la realización de: laringoscopia indirecta, fibroscopia, estroboscopia, laringografia, test diagnsoticos de afasias, lectura labial, exploración fonémica. Deberá adquirir las nociones básicas para la interpretación de la videofluoroscopia, audiometrias y expirometrias.
3. Aprendizaje de las técnicas terapéuticas y adquisición de capacidades para llevarlo acabo: En el área de las disfonias deberá aprender técnicas de relajación, coordinación fono-respiratoria, impostación vocal. En el área de la deglución: praxias compensatorias para la seguridad y eficacia de la deglución. En laringectomizados: erigmofonia.
4. Realización de pronostico funcional: Para poder realizar un pronostico funcional el residente deberá aprender los objetivos reales y el techo terapéutico de cada uno de los procesos foniátricos ; así como de las posibles secuelas.

GD

REVISIÓN: A

FECHA: --/--/20--

5. Adquisición de habilidades para orientar al paciente y la familia, en el área escolar, social y laboral. Así mismo aprender a emitir informes dirigidos a la valoración de minusvalías por los estamentos pertinentes.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 6. “UNIDAD DE REHABILITACIÓN LINFO-VASCULAR”****Tipo de patología asistida:** PATOLOGIA LINFO-VASCULAR Y AMPUTADOS**¿Existe hospitalización?** No**¿Existe consulta externa?** Sí**Nombres de las médicos de plantilla responsables:**

1. MARIA DOLORES MALDONADO GARRIDO
- 2 ISABEL FORNER CORDERO

Objetivos docentes generales:

1. Conocer los principios básicos de la patología linfo-vascular
2. Conocimiento de los tratamientos específicos preventivos y curativos
3. Conocimiento de las complicaciones de la patología linfo-vascular
4. Conocimiento sobre la rehabilitación de la amputación de miembros
5. Indicaciones y tipos de prótesis, así como de las técnicas y los programas de rehabilitación en las diferentes amputaciones

Objetivos docentes específicos:

1. Conocer los principios básicos de la patología linfo-vascular: Conocer la anatomía y fisiopatología del sistema vascular y linfático. Conocer las diferentes patologías linfo-vasculares y sus diagnósticos diferenciales. Conocer las patologías y tratamientos que se relacionan con la aparición del linfedema secundarios más prevalentes en nuestro medio.(oncológicas , traumáticos).
2. Conocimiento de los tratamientos específicos preventivos y curativos : Adquisición de los conocimientos para la prevención de la patología linfo-vascular. Conocer su tratamiento farmacológico (fármacos, mecanismo de acción , indicaciones y contraindicaciones). Tratamientos fisioterápicos en la patología linfo-vascular: técnicas como, el drenaje linfático complejo en el linfedema, la marcha en cinta sin fin en la patología oclusiva arterial, entre otros; sus indicaciones y contraindicaciones. Conocimiento de las prendas de compresión. Conocimientos sobre valoración y cura de úlceras en pacientes con linfedema. Aprendizaje de las escalas de valoración funcional aplicables a esta patología, así como escalas de calidad de vida. Adquirir las nociones básicas sobre el tratamiento quirúrgico: técnicas e indicaciones para remitir al cirujano.

3. Conocimiento de las complicaciones de la patología linfo-vascular: Conocer y aprender la valoración y tratamiento de las complicaciones de la patología linfo-vascular.
4. Conocimiento sobre la rehabilitación de la amputación de miembros: Concepto e indicaciones de la amputación. Tipos de amputación. Niveles óptimos de amputación. Técnicas de reconstrucción de muñón.
5. Indicaciones y tipos de prótesis, así como de las técnicas y los programas de rehabilitación en las diferentes amputaciones: Conocimientos y detección de complicaciones previsibles postamputación tales como: Infecciones, fracaso de sutura, cicatriz, espículas óseas, miembro fantasma, dolor de muñón, desequilibrio muscular. Concepto e indicaciones de protetización inmediata, protetización provisional, protetización definitiva. Indicaciones y objetivos técnicas y tecnología de los programas de rehabilitación en las diferentes amputaciones y fase evolutivas del proceso de amputación. Concepto e identificación y función de las diferentes prótesis al uso. Material, componentes. Conocimiento de los principios de colocación, adaptación, mantenimiento y limpieza de las prótesis. Valoración de los principios de sobrecarga mecánica y gasto energético en el proceso de amputación. Conocimiento de escalas de valoración funcional y calidad de vida en el amputado/a

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 7. “UNIDAD REHABILITACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA”****Tipo de patología asistida:** PATOLOGÍA CARDIO-RESPIRATORIA**¿Existe hospitalización?** No**¿Existe consulta externa?** Sí**Nombres de las médicas de plantilla responsables:**

1. ISABEL VAZQUEZ ARCE
2. PILAR MORANT GUILLÉN

Objetivos docentes generales:

1. Conocimiento de la patología cardio-respiratoria más frecuente
2. Manejo de las pruebas de valoración clínica
3. Aprendizaje de la evaluación funcional cardio-respiratoria
4. Conocimiento y correcta aplicación de los programas de rehabilitación

Objetivos docentes específicos**1. Conocimiento de la patología cardio-respiratoria más frecuente.**La patología respiratoria subsidiaria de valoración y tratamiento en el área de la especialidad:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Asma bronquial.
- Bronquiectasias y fibrosis quística.
- Patología intersticial pulmonar (fibrosis pulmonar).
- Enfermedades infecciosas
- Atelectasias y derrames pleurales.
- Síndrome de distrés respiratorio del adulto y del niño. Displasia broncopulmonar.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Hipertensión pulmonar.
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- Alteraciones neuromusculares y de la caja torácica.
- Cirugía de resección. Neoplasias de pulmón más frecuentes.
- Trasplante pulmonar y cardiopulmonar.

Respecto a la patología cardiaca se debe adquirir:

- Conocimiento de la función cardíaca en normalidad y patología. Técnicas y tecnologías de valoración.
- Conocimiento de las patologías más frecuentes cardíacas . Técnicas y tecnologías de valoración.
- Concepto de isquemia e insuficiencia cardíaca.
- Farmacoterapia de pacientes con patología cardíaca. Farmacodinámica de los fármacos de uso más frecuente.

2.- Manejo de las pruebas de valoración clínica

Conocimiento y manejo de las técnicas de valoración clínica del paciente :

- Valoración de la disnea: patogenia y escalas de valoración.
- Estado nutricional: índice de masa corporal.
- Valoración osteomuscular.
- Capacidad de respuesta al esfuerzo.
- Laboratorio microbiológico. Agentes infecciosos más comunes.
- Situación psicológica del paciente y Ambiente socio-laboral.

3. Aprendizaje de la evaluación funcional cardio-respiratoria

Conocimiento y valoración de la discapacidad originada :

- Escalas de valoración funcional
- Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos/as respiratorios/as.
- Cuestionarios genéricos:
 - Cuestionario de Salud SF 36.
 - Perfil de Salud de Nottingham.
 - Perfil de las consecuencias de la enfermedad (Sickness Impact Profile).
- Cuestionarios específicos: Cuestionario respiratorio de St.George´s (SGRQ).
- Diagrama de coste de oxígeno

4. Conocimiento y correcta aplicación de los programas de rehabilitación

- Entrenamiento a fuerza y resistencia.

- Programas específicos para patología habitual. Indicaciones y aplicaciones de la fisioterapia respiratoria, actividad física y ahorro energético. Mantenimiento en pacientes crónicos/as.
- Indicaciones y técnicas de rehabilitación en pacientes ingresados/as en las unidades de cuidados intensivos o en periodos de agudización de su patología.
- Implicaciones y tratamiento de rehabilitación y farmacológicos en síndromes restrictivos, obstructivos y mixtos en su fase aguda y de cronicidad.
- Indicaciones y técnicas de rehabilitación en situación de pre y postcirugía tóraco-abdominal.
- Programas de educación y prevención secundaria, nutrición y educación sanitaria en los programas de rehabilitación respiratoria.
- Programas de rehabilitación en situación de pre y postrasplante pulmonar.
- Valoración de los resultados obtenidos con los programas de rehabilitación, mediante escalas validadas.
- Técnicas de aplicación de oxigenoterapia. Conocimiento de los conceptos y manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- Fases de un programa de rehabilitación cardíaca: objetivos y beneficios
- Principios, indicaciones y técnicas de rehabilitación en situación pre y postcirugía cardíaca así como trasplante.
- Indicaciones, beneficios y contraindicaciones del ejercicio físico en pacientes cardiopatas y ahorro energético en condiciones de fracaso cardíaco.
- Orientación de la reincorporación laboral del paciente en función del trabajo que desempeña.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 1.****Nombre de la Unidad: Rehabilitación de suelo pélvico****Nombres de las médicas de plantilla responsables:**

1. ANA SOLER FERRANDEZ
2. TERESA RICARTE BENEDITO

Objetivos docentes generales: (Máximo de 5 objetivos)

- Conocer la anatomía y la patología que afecta al suelo pélvico así como los criterios de derivación.
- Confección de la Hª Clínica en RHB del suelo pélvico (anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento)
- Conocer los cuestionarios de uso frecuente en la evaluación de la patología del suelo pélvico
- Familiarizarse con las técnicas de fisioterapia
- Conocer conceptos de uso frecuente relacionados con la patología del suelo pélvico.

Objetivos docentes específicos: (Se sugiere el desarrollo de los apartados de los objetivos docentes generales. Deberían ser objetivos concretos, con sentido clínico-práctico, desarrollables en la realidad. Sin límite de espacio.)

- En cuanto a la ANATOMÍA hay que conocer las estructuras de la pelvis, tanto óseas como musculares y neurológicas; entender sus relaciones anatómicas y sus características biomecánicas.

En cuanto a la PATOLOGÍA hay que conocer la incontinencia urinaria (urgencia, esfuerzo y mixta) y síndromes relacionados (síndrome de urgencia, síndrome de urgencia-frecuencia); la incontinencia de gases y de heces; la incontinencia posquirúrgica (tanto femenina como masculina y fundamentos de las técnicas quirúrgicas); la repercusión del embarazo y el parto; el dolor pélvico crónico (entre cuyas etiologías figuran el síndrome doloroso miofascial y la neuropatía del n. pudendo); el prolapso de órganos pélvicos; los factores modificables desde un punto de vista terapéutico (estreñimiento, hipertoniá, tipo y cantidad de bebidas consumidas, fármacos...). Conocimiento de algunas técnicas quirúrgicas (técnicas antincontinencia, técnicas coloproctológicas, corrección de prolapsos de los 3 compartimentos, etc.). Conocer las indicaciones de las bolas chinas, los conos vaginales y

los tapones rectales. Conocer la relación existente con los Servicios de Ginecología, Urología, Coloproctología y Unidad del Dolor y la patología que pueden remitir.

Los CRITERIOS DE DERIVACIÓN son los siguientes:

- **REMITIR**
 - Adultos/as ≤ 70 años
 - Conscienciados/as, capacidad intelectual suficiente.
 - POP \leq grado II
 - Diagnóstico definido
 - Movilidad conservada en caderas y rodillas
 - Repercusión sobre la calidad de vida
- **En neuropatía pudenda**
 - Dar tiempo a que haga efecto el tratamiento antineuropático
- **NO REMITIR**
 - Desgarros \geq grado IIIB
 - Lesiones neurológicas centrales
 - Infecciones de repetición
 - Neoplasias activas en tratamiento
- **CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA**
 - **ANAMNESIS:** recogida de antecedentes personales generales, antecedentes obstétricos (nº de embarazos, tipo de parto, desgarros, episiotomías, aumento de peso y edad materna durante el embarazo), antecedentes dirigidos al dolor pélvico crónico, antecedentes ginecológicos (exploraciones, cirugías previas...), relaciones sexuales (dispareunia, escapes, sensación en la pareja...), patología intestinal (estreñimiento, hemorroides, fisura anal, diarrea,...), test de Bristol y ritmo defecatorio, resultados de exploración urodinámica, fármacos empleados para la incontinencia, tipo de protección usada y frecuencia de cambio, ingesta hídrica, toma de bebidas estimulantes o gaseosas, hábitos tóxicos.
 - **EXPLORACIÓN:** peso, talla, IMC, inspección, tacto vaginal y rectal, distancia anorrectal e hiato, valoración de la fuerza de la musculatura del suelo pélvico (test de Oxford y pruebas de resistencia, repetición y rapidez), valoración de la coordinación de los

músculos del suelo pélvico con maniobras de Valsalva. Escape miccional con la tos. Prueba de adaptación rectal. Valoración miofascial y de neuropatía pudenda.. Exploración neurológica perineal y de MMII. Valoración de la marcha y otros aspectos del Aparato Locomotor (hiperlordosis, escoliosis, dismetría de MMII...).

- Establecer un DIAGNÓSTICO. A veces puede haber un diagnóstico principal (Ej. Incontinencia urinaria de esfuerzo) y otros secundarios (ej. Obesidad, estreñimiento...).
- Prescribir un TRATAMIENTO en base a los diagnósticos establecidos (principal y secundarios).

- CUESTIONARIOS
 - **Incontinencia de orina**: ICIQ-SF, test de severidad de Sandvik, Índice de Karen Bo para incontinencia de esfuerzo, test de percepción subjetiva.
 - **Incontinencia fecal**: escala de gravedad de Jorge and Wexner; test de calidad de vida en incontinencia fecal (FIQL).
 - **Dolor pélvico crónico**: cuestionario DN4, EVA. Otros: Escala de Oswestry, HADS, MOS, SF-12.
 - **Otros**: King's Health Questionnaire, OABq-SF, OAB v8, OAB v3, CACV, POP Q y Baden Walker, ...

- TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA (incluyen también la aproximación al paciente y a su motivación y la valoración por parte del fisioterapeuta): modificación de hábitos, terapia conductual, bio-feedback vaginal y rectal, electroestimulación, ejercicios de Kegel, gimnasia hipopresiva, uso de dilatadores vaginales y balones anales.

- ALGUNOS CONCEPTOS DE USO FRECUENTE:
 - Diario miccional: es un registro de la ingesta líquida en franjas horarias. Los hay de diferente duración pero el que actualmente tiende a prevalecer es el de 3 días.
 - Exploración urodinámica: es una exploración funcional de la micción. Son términos relacionados: vejiga hiperactiva, detrusor estable o inestable, detrusor seco o húmedo, etc.
 - Estimulación percutánea del n. tibial posterior: técnica sencilla para el tratamiento sobre todo de la incontinencia urinaria en su tipo Síndrome de vejiga hiperactiva. También ha demostrado utilidad en incontinencia anal leve y moderada.

GD

REVISIÓN: A
FECHA: --/--/20--

- Cuerpo perineal, atrofia perineal: hacen referencia a aspectos de la exploración ginecológica.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 2.**

Nombre de la Unidad: “REHABILITACIÓN DE LA PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)”. Se llevará acabo durante el rotatorio interno por la unidad de Foniatria.

Nombres del médico de plantilla responsable:

1. PEDRO MARTINEZ AMOROS

Objetivos docentes generales:

1. Aprendizaje de la valoración de patología de la ATM
2. Aprendizaje de las técnicas terapéuticas en patología ATM

Objetivos docentes específicos:

1. Aprendizaje de la valoración de patología de la ATM: El y la residente aprenderá a valorar, mediante las adquisición de las habilidades exploratorias de la articulación temporomandibular y su musculatura. Para ello aprenderá técnicas exploratorias como: la máxima apertura oral, auscultación articular y la exploración de la musculatura completa de los maseteros y del temporal.
2. Aprendizaje de las técnicas terapéuticas en patología ATM: Adquisición de conocimientos para la indicación y las habilidades para infiltración de la ATM con ácido hialurónico y con toxina botulinica. Adquisición de conocimientos para el tratamiento de fisioterapia: ejercicios y laserterapia.

OBJETIVOS DOCENTES.**UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 4.**

Nombre de la Unidad: “REHABILITACIÓN DE LA PARALISIS FACIAL” Se llevará acabo durante el rotatorio interno por la unidad de rehabilitación de neurología.

Nombres de los médicos y médicas de plantilla responsables:

1. ALBERTO MONTALVA IBORRA
2. MONICA FERRER PASTOR

Objetivos docentes generales:

1. Valoracion y tratamiento de las secuelas de las Paralisis Facial Periferica.
2. Aprendizaje de las tecnicas de reeducacion neuromuscular facial y de la infiltracion con toxina botulinica.

Objetivos docentes específicos:**1.- Valoracion y tratamiento de las secuelas de las Paralisis Facial Periferica PFP.**

Aprendizaje de la realizacion de una Historia Clinica especifica con los datos pronosticos de la PF.

Conocimientode las distintas etiologias de la PF y sus abordajes terapeuticos

Manejo de las tecnicas diagnosticas (EMG, Neurofisiologia, test de Schimer)

Conocimiento del pronostico funcional y evolutivo mediante las escalas de valoracion especificas (Facial Grading System, House-Brakman)

Valoración de las complicaciones : Sincinesias y cocontracciones

2.- Aprendizaje de las tecnicas de reeducacion neuromuscular facial y de la infiltracion con toxina botulinica.

Aprendizaje de trabajo en equipo con fisioterapia para la realizacion del tratamiento especifico en sus distintas fases y el aprendizaje de la tecnica de infiltración con toxina Botulinica en facial.

OBJETIVOS DOCENTES.

ROTATORIOS EXTERNOS

Nombre del Servicio o de la Unidad: UNIDAD DEL DOLOR

Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE

Objetivos docentes generales:

1. Conocimiento de las patologías más frecuentes que originan dolor crónico benigno.
2. Escalones terapéuticos Farmacológicos en el dolor crónico benigno y en el Dolor Neuropático

Manejo de las técnicas de infiltración en el dolor e indicaciones

3. Conocimiento de las técnicas microinvasivas y sus indicaciones

Objetivos docentes específicos:

1. Conocimiento de las patologías más frecuentes que originan dolor crónico benignos

- Raquialgias crónicas. El síndrome postlaminectomía.
- El paciente con dolor neuropático crónico, periférico y central.
- Los síndromes de dolor regional complejo. Distrofia y Causalgia.
- Síndrome de dolor Miofacial

2. Escalones terapéuticos Farmacológicos en el dolor crónico benigno y en el Dolor Neuropático

Manejo de las técnicas de infiltración en el dolor

- Conocimiento del manejo farmacológico y sus combinaciones:
- La escalera analgésica de la OMS.
- Farmacodinámica e indicaciones de los fármacos más utilizados.
- AINE.
- Opiáceos menores y mayores. Vías de administración. Problemática en dolor no maligno.
- Anticonvulsivantes.
- Antidepresivos y otros coadyuvantes.
- Tipos de anestésicos locales y farmacocinética.
- Indicación de las técnicas de perfusión intravenosa y subcutánea.
- Técnicas de infiltración y bloqueo nervioso:
- Infiltraciones de los puntos gatillo miofasciales.

- Infiltraciones periarticulares e intraarticulares a nivel periférico.
- Infiltración de zigoapofisarias de raquis lumbar y de sacroiliacas.
- Bloqueo de los nervios supraescapular y femorocutáneo.

3.- Conocimiento de las técnicas microinvasivas y sus indicaciones

- Bloqueo epidural por vía caudal.
- Técnicas espinales. Indicaciones:
- Perfusión epidural para bloqueo simpático continuo.
- Bombas de infusión intratecal de baclofen para la espasticidad.
- Perfusión intratecal de morfina y otros fármacos
- Técnicas de estimulación epidural
- Ozonoterapia

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 2****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:**

1. Conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas músculo-esqueléticas y neuroimagen. Valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas
- 2.- Conocimiento de la técnicas de RMN en el diagnostico de la lesión Neurológica Central y medular . Valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas

Objetivos docentes específicos:**1. Conocimientos de diagnóstico por imagen osteoarticular, de partes blandas músculo-esqueléticas**

El residente debe adquirir los conocimientos que lo capaciten en la mejor indicación de las diferentes técnicas radiológica de las que en la actualidad se disponen para el diagnostico d la patologías del aparato músculo esquelético, ECO, radiología simple y RMN Valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas. Adquirir la destreza para la interpretación de las imágenes de apoyo en el diagnostico de la patología músculo esquelética.

2.- Conocimiento de la técnicas de RMN en el diagnostico de la lesión Neurológica Central y medular . Valoración de técnicas y correlaciones anatomoradiológicas.

El residente adquirirá el conocimiento de las diferentes técnicas de RMN su lectura básica y correlación anatomofisiológica con las lesiones centrales y medulares de manejo en nuestra especialidad

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 3****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE NEUROLOGIA****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:**

1.- Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica los procesos de enfermedad cerebrovascular, y traumatismos craneoencefálicos

2.- Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica los procesos de enfermedades desmielinizantes patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías

Objetivos docentes específicos**1.- Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica los procesos de enfermedad cerebrovascular y traumatismos craneoencefálicos**

Capacidad en la obtención de la historia clínica, en la realización de una exploración general y neurológica y en el uso e interpretación de la metodología diagnóstica clínica y de pruebas complementarias del proceso del daño cerebral adquirido vascular, conocimiento de las diversas etiologías y síndromes.

2.- Adquisición de conocimientos de metodología diagnóstica los procesos de enfermedades desmielinizantes patología nerviosa periférica, trastornos del movimiento y miopatías

Adquirir conocimientos teóricos y prácticos en el espectro de las enfermedades del sistema nervioso, así como familiarizarse interpretación de las pruebas paraclínicas. Conocimiento actual de las guías de práctica clínica.

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 4****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGIA****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:** (Máximo de 5 objetivos)

1. Adquisición de nociones básicas de las enfermedades ortopédicas y de los diferentes tipos de fracturas.
2. Adquisición de los conocimientos para la valoración de las enfermedades ortopédicas y fracturas.
3. Adquisición de los conocimientos de los diferentes tipos de tratamientos conservadores y quirúrgicos.
4. Adquisición de las posibles complicaciones y secuelas en el abordaje terapéutico de las diferentes enfermedades ortopédicas y de las fracturas.

Objetivos docentes específicos:

1. Adquisición de nociones básicas de las enfermedades ortopédicas y de los diferentes tipos de fracturas: .Adquisición de nociones básicas de las enfermedades ortopédicas de raquis, miembro superior y miembro inferior en adultos y niños. Adquisición de las nociones básicas de los diferentes tipos de fracturas.
2. Adquisición de los conocimientos para la valoración de las enfermedades ortopédicas y fracturas: exploración del raquis del niño y del adulto. Exploración de las diferentes articulaciones del miembro superior e inferior. Conocimiento de las principales escalas de valoración de resultados en cirugía ortopédica. Interpretación de las exploraciones radiológicas en patología ortopédica congénita y degenerativa , y traumática.
3. Adquisición de las nociones básicas sobre las diferentes tipos de tratamiento conservador y quirúrgico de:
 - Columna Vertebral: Tratamientos ortopédicos del raquis en la escoliosis, patología discal, lesiones degenerativas del raquis y fracturas vertebrales. Técnicas quirurgicas del raquis en la escoliosis, patología discal, lesiones degenerativas del raquis y fracturas vertebrales.
 - Miembro superior: Tratamientos ortopédicos y quirúrgicos de las deformidades congénita, las lesiones degenerativas y traumáticas de hombro, codo, muñeca y huesos del carpo.

- Inestabilidad de hombro y carpiana. Patología del nervio periférico. Síndromes tendinosos de hombro, codo, muñeca y mano. Operaciones sobre músculos, tendones y fascias.
- Miembro inferior: Tratamientos ortopédicos y quirúrgicos de las deformidades congénitas, lesiones degenerativas y traumáticas de cadera, rodilla, tobillo y pie. Inestabilidades de rodilla y tobillo. Operaciones sobre músculos, tendones y ligamentos.
4. Adquisición de las posibles complicaciones y secuelas en el abordaje terapéutico de las diferentes enfermedades ortopédicas y de las fracturas: conocer las diferentes complicaciones que pueden surgir con el abordaje ortopédico conservador. Conocer hasta donde puede llegar un tratamiento conservador ortésico y cuando está indicado la cirugía. Conocer las posibles complicaciones de la cirugía, como las infecciones, tromboflebitis, o de las fracturas como la pseudoartrosis, o la algodistrofia simpático refleja. Conocer las secuelas posibles tras una cirugía o fractura.

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 5****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE REUMATOLOGIA****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:**

1. Adquisición de conocimientos de las diferentes enfermedades reumatológicas inflamatorias y metabólicas de mayor prevalencia.
2. Diagnóstico, exploración, tratamiento y técnicas de enfermedades reumáticas
3. Aprendizaje de las infiltraciones más frecuentes en patología reumática.

Objetivos docentes específicos: (Se sugiere el desarrollo de los apartados de los objetivos docentes generales. Deberían ser objetivos concretos, con sentido clínico-práctico, desarrollables en la realidad. Sin límite de espacio.)

1. Adquisición de conocimientos de las diferentes enfermedades reumatológicas inflamatorias y metabólicas de mayor prevalencia: etiología y curso natural de la historia de la Artritis Reumatoide; la Espondilitis Anquilopoyética; la Artritis Reumatoide Juvenil; la Artropatía psoriasisica en sus dos modalidades: la Axial y la Periférica; Espondilitis Anquilopoyética; Enfermedades metabólicas como la Gota, la Condrocálcinosis, Osteoporosis.
2. Diagnóstico, exploración, técnicas diagnósticas, escalas de valoración y tratamiento de enfermedades reumáticas: En este tipo de enfermedades se estudia, el aprendizaje de la sistemática de la exploración. Conocimientos de indicación e interpretación de las técnicas diagnósticas analíticas, radiodiagnósticas y densitométricas en las diferentes enfermedades reumáticas. Uso de escalas de valoración de actividad de la enfermedad como Disease Activity Score (DAS/DAS28) y/o el Simplified Disease Activity Index (SDAI), y la valoración de discapacidad autopercebida como la Health Assessment Questionnaire (HAQ) en la artritis reumatoide; uso de escalas de valoración de actividad como la Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) en la Espondilitis Anquilopoyética y de valoración funcional Bath Ankylosing Spondylitis Function Index (BASFI). Adquisición de las nociones básicas de los tratamientos farmacológicos utilizados en las enfermedades reumáticas.

3. Aprendizaje de las infiltraciones más frecuentes en patología reumática: Adquisición de las habilidades para realizar infiltraciones de partes blandas periarticulares y de articulaciones a ciegas y guiadas mediante ecografía.

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 6****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE NEUROFISIOLOGIA****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:**

1. Conocimientos de la técnicas de Neurofisiología

Objetivos docentes específicos:**1. Conocimientos de la técnicas de Neurofisiología**

Familiarizarse con las pruebas de valoración sensitivo-motora, como electromiografía y estudio de la conducción nerviosa periférica, estimulación eléctrica de nervios periféricos sensitivo motores y la estimulación magnética transcraneana, así como en los potenciales evocados somatosensitivos, auditivos y visuales.

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 7****Nombre del Servicio o de la Unidad: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA****Hospital: UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE****Objetivos docentes generales:**

1. Capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad

Objetivos docentes específicos:

- 1.- Capacitar al residente en los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad

Capacitación en la realización de una adecuada Historia Clínica y enfoque diagnóstico

Comprensión de la relación clínico-patológica de los procesos que posteriormente, en la fase crónica o de discapacidad, serán atendidos en MFR, manejo de los escalones terapéuticos de la diabetes y hipertensión arterial como procesos de alta prevalencia en el paciente crónico de manejo en nuestra especialidad.

OBJETIVOS DOCENTES.**ROTATORIOS EXTERNOS 8**

Nombre del Servicio o de la Unidad: “UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL EN HOSPITAL MEDIA LARGA ESTANCIA”

OPCIONES: HOSPITAL DOCTOR MOLINER

SE CONTEMPLARAN OTROS HOSPITALES DE FORMA INDIVIDUALIZADA

Tipo de patología asistida: REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN NEUROLÓGICA, OSTEOARTICULAR Y GERIÁTRICA

Objetivos docentes generales:

1. Conocimiento de la exploración neurológica y valoración de la discapacidad resultante del déficit neurológico
2. Capacitación en la valoración del Daño Cerebral adquirido: realizar pronóstico y plan de tratamiento específico
3. Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Central: realizar pronóstico y plan de tratamiento específico
4. Capacitación en la valoración del déficit de los grandes síndromes Neurológicos del Sistema nervioso Periférico
5. Seguimiento clínico del paciente hospitalizado, atención a sus complicaciones
6. Aprendizaje de trabajo multidisciplinar

Objetivos docentes específicos:

- 1 Conocimiento de los conceptos básicos del proceso de envejecimiento y sus modificaciones funcionales inherentes.
- 2 Aproximación al concepto de sarcopenia
- 3 Familiarización con la valoración de los déficits cognitivos, conductuales, sensorio-perceptivos, articulares, motrices, de coordinación, en el anciano frágil ingresado.
- 4 Establecimiento de objetivos razonables de recuperación funcional en las distintas áreas terapéuticas (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia)
- 5 Familiarización con el arbitrio de pautas hacia el cuidador del paciente geriátrico y neurológico
- 6 Adiestramiento en métodos de liderazgo del trabajo en equipo.
- 7 Adiestramiento en la metodología de recogida de la información clínica para la aplicación en investigación clínica

- 8 Adiestramiento en el manejo de escalas específicas aplicadas al Daño Cerebral (Unidad docente 4, escala Borg, test 6 min marcha (Unidad docente 7),
- 9 Adiestramiento de escalas aplicadas al paciente anciano: Cognición (test Pfeiffer), Función física (Short Physical Performance Battery), velocidad de marcha, valoración instrumentada de la presa

4. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.

SESIONES.

FRECUENCIA	DÍA/HORA	CONTENIDO
1. 2 SESIONES / SEMANA	MARTES Y VIERNES 8.15 – 9.00	CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN TEMA
2. 1 SESIÓN / SEMANA	LUNES 8.15 – 9.00	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CURSOS DE FORMACION COMPLEMENTARIA COMUN PARA RESIDENTES ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA

- Programa Formativo Complementario en Investigación Biomédica

OTRAS ACTIVIDADES.

Asistencia a cursos monográficos, jornadas y congresos relacionados con los diferentes aspectos de la especialidad.

5. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

1. Estudio de la recuperación motora y funcional del equilibrio, la deambulacion y la manipulacion en los sujetos que han sufrido un ictus agudo
2. Estudio de las presiones plantares en las algias del pie y en el pie diabético
3. Prevención de complicaciones respiratorias, y morbimortalidad tras cirugía cardíaca
4. Estudio de las manifestaciones clínicas y el tratamiento de las diferentes complicaciones acontecidas en los pacientes lesionados medulares.
5. Estudio de las manifestaciones clínicas y funcionales de la Parálisis Cerebral Infantil
6. Estudio de las complicaciones derivadas de la inmovilización prolongada
7. Estudio de las manifestaciones clínicas y el tratamiento de linfedema
8. Desarrollo y validación clínica de escalas

OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES.

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro. (se valora individualmente en cada sección)

Publicaciones nacionales:

Publicaciones internacionales:

2. Casos clínicos/cartas.(se valora individualmente en cada sección)

Publicaciones nacionales:

Publicaciones internacionales:

3. Congresos/Simposium/Otras reuniones.

Ámbito nacional/local:

Congreso de la Sociedad Española de Medicina física de rehabilitación con periodicidad anual

Congreso de la Sociedad Valenciana de Medicina física y Rehabilitación (periodicidad anual)

Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación infantil/ anual
Congreso de la Sociedad Española de paraplejia / anual
Jornadas de residentes de la Comunidad Valenciana / anual
Acceso jornadas científicas y cursos relacionados con la especialidad

Ámbito internacional:

Se valora individualmente el acceso

4. Otras ofertas

4. MATERIAL DOCENTE

- Recursos bibliográficos facilitados por cada sección
- Protocolos diagnósticos y terapéuticos establecidos en cada una de las Unidades
- Acceso a las presentaciones (power point), empleadas en las sesiones clínicas / seminarios.
- Guía para el correcto uso e interpretación de las pruebas funcionales (valoración instrumentada de la marcha, posturografía, equilibrio, movilidad articular y raquídea).