

GUIA DE
FORMACION
DE
ESPECIALISTAS

SEPARATA:

REHABILITACION

Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

REHABILITACION

COMISION NACIONAL

Presidente:

Dr. D. Luis Pablo Rodríguez Rodríguez

Secretario:

Dra. D.^a Isabel Sañudo Martín

Vocales:

Dr. D. Rafael Peñalver Castellano

Dr. D. Antonio Hernández Royo

Dra. D.^a María Teresa Pacheco Boiso

Dr. D. Felipe Pascual Gómez

Dr. D. Juan Parreño Rodríguez

Dr. D. José Pérez Castilla

Dr. D. Juan Jacobo Aguilar Naranjo

Dra. D.^a María Aurea del Amo Pérez

Dra. D.^a Matilde Morales Cabezas

1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Rehabilitación.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCION

La especialidad médica de Rehabilitación modifica el modelo clásico tradicional de la Medicina, a un modelo específico bajo el esquema de la OMS de deficiencia, incapacidad y minusvalía.

La especialidad tiene una filosofía propia, unos objetivos específicos, una metodología y tecnología propias, y un método de acción.

3. DEFINICION Y CAMPO DE ACCION

La Rehabilitación como especialidad médica es: «el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles».

Tal como definió la OMS (2.º Informe del Comité de Expertos, Gine-

bra, 1968), la Rehabilitación es el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles.

El Comité de Expertos de la OMS, en la Serie de Informes Técnicos 688, de 1981, sobre incapacidad, prevención y rehabilitación, coincidió en las siguientes definiciones:

A) La Rehabilitación incluye todas las medidas destinadas a reducir el impacto de las condiciones de incapacidad y minusvalía y a no hacer posible que las personas incapacitadas y minusválidas alcancen la integración social.

B) El objetivo de la Rehabilitación no es sólo el entrenar a personas incapacitadas y minusválidas a adaptarse a su entorno, sino también el intervenir en su entorno inmediato y en la sociedad para facilitar su integración social.

C) Las personas incapacitadas y minusválidas, sus familias y las comunidades en las que viven, deben participar en la planificación y puesta en marcha de servicios relacionados con la Rehabilitación.

La Rehabilitación es una especialidad que tiene por papel coordinar y asegurar la puesta en marcha y aplicación de todas las medidas encaminadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las deficiencias o de las incapacidades.

Ello comporta la puesta en marcha metódica de las acciones necesarias para la realización de estos objetivos desde el comienzo de la afección hasta la reinserción del paciente en su medio ambiente y en la sociedad.

Las actividades rehabilitadoras deben desarrollarse según una relación y un orden determinado, así como en un espíritu de cooperación mutua. Las personas y los medios deben, por tanto, estar coordinados para alcanzar un fin común.

El médico especialista en Rehabilitación, a propósito del trabajo en equipo, es el más indicado para tener la responsabilidad de esa coordinación y dirigir el conjunto del proceso, y esto conlleva la responsabilidad de que la persona que tenga una deficiencia o una incapacidad encuentre reunidas las competencias para todos los problemas que le conciernen.

En ausencia de un coordinador responsable de esta competencia, no es imaginable cómo este proceso podría llevarse a término eficazmente, evitando medidas repetitivas o contradictorias. Sólo el desconocimiento de los principios de la Rehabilitación puede sugerir modelos de actuación arcaicos, o de zonas no desarrolladas no contrastadas, no económicos y, sobre todo y cuando menos, poco eficaces para el sujeto afecto de una deficiencia o de una incapacidad.

Debido a que el proceso de rehabilitación se desarrolla a continuación de diferentes evaluaciones de las aptitudes, es el médico especialista en Rehabilitación el que aborda la fase de orientación global: él reúne los informes, las clasificaciones, el estudio de las consecuencias del estado del paciente, los pone en relación con sus incapacidades eventuales,

organiza una discusión en equipo para llegar a conclusiones que conciernen el estado clínico, las situaciones desocializantes, las capacidades subsistentes, las perspectivas y, también, los derechos tanto del paciente como de los informes; el análisis de estos problemas será la base de su solución; es decir, la realización de las diferentes medidas coordinadas de rehabilitación.

La evaluación de las capacidades debe proseguirse en el curso de las fases de la rehabilitación y, también, en el curso de la reinserción, mediante balances periódicos.

La Rehabilitación es una disciplina exigente, cuya filosofía intrínseca, ciencia básica que destaca de numerosas ramas de la Medicina, tiene una aproximación necesariamente global al paciente y unas técnicas que pueden prestarse a la improvisación.

El especialista en Rehabilitación será el encargado de llevar a cabo los actos médicos, diagnósticos y terapéuticos propios de su especialidad.

Será también el encargado de calificar el tipo de incapacidad e intensidad de la misma y, en consecuencia, establecer, dirigir, coordinar y controlar el programa rehabilitador correspondiente, modificándolo y adaptándolo de acuerdo con el momento evolutivo. También desestimar la conveniencia del mismo cuando la situación del paciente no permita abrigar esperanzas razonables de recuperación e integración. Finalmente, considerar el momento límite de las posibilidades rehabilitadoras, tanto por haberse alcanzado los objetivos previstos como por haberse estabilizado la situación del paciente.

4. CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD

A) CONOCIMIENTOS FUNDAMENTALES ESPECIFICOS

Introducción

Filosofía, objetivos y metodología de Rehabilitación:

1. Aspectos históricos.
2. Proceso del desarrollo de la minusvalía: a) Modelo tradicional de la Medicina; b) Modelo de Rehabilitación; c) Proceso de la Rehabilitación.
3. Rehabilitación como especialidad autónoma: a) Criterios de una especialidad autónoma; b) Filosofía; c) Objetivos; d) Metodología.
4. Papel del especialista en Rehabilitación: a) Actuaciones médicas; b) Actuaciones médico-sociales; c) Objetivos y medios de la especialidad; d) Trabajo interdisciplinario.

Conocimientos básicos

1. Principios de mecánica general, de cinética y cinemática. Fuerza, Par de fuerzas, Palanca, Momento, Potencia, Trabajo, Inercia y Aceleración.

2. Principios del comportamiento y de la resistencia de los materiales sometidos a las fuerzas. Noción de contracción —*Strain*—, curvas de contracción. Características de la homogeneidad y composición de los materiales. Conocimientos elementales relativos a la medida de contracciones y deformaciones de los diversos materiales.

3. Biomecánica: aplicación de las nociones de los párrafos anteriores a los órganos y tejidos vivos. Biomecánica de los diferentes tejidos del cuerpo humano (particularmente los tejidos del aparato locomotor). Nociones elementales de la biomecánica de fluidos y su aplicación a los fluidos del cuerpo humano.

4. Cinesiología humana:

a) Fundamental. Aplicación de los sistemas de palanca al cuerpo humano: Diferentes tipos y componentes de las palancas aplicadas al aparato locomotor. Vigas compuestas vivientes. Artrología general, clasificación y características cinesiológicas de las articulaciones. Actuación de las fuerzas: contracción muscular, resistencias internas y externas, recorrido muscular y amplitud articular, diferentes conceptos y relaciones. Factores que limitan la amplitud del movimiento. Diferentes tipos de músculos. Diferentes tipos mecánicos de la contracción muscular, músculos monopoliarticulares. Trabajo estático o isométrico, dinámico, anisométrico o isotónico, isocinéticos. Agonistas, antagonistas, sinergias musculares. Cadenas cinéticas.

b) Analítica. Fisiología mecánica, articular y muscular: axial (tronco, cabeza y cuello), cintura y miembros.

c) Función general. Aplicación de los hechos precedentes al análisis de la postura. Análisis de la postura y del movimiento en las actividades elementales de la vida: posiciones fundamentales y diversas posturas, movilidad habitual del miembro superior y prehensión, marcha, carrera y salto.

5. Fenómenos físico-químicos y energéticos del ejercicio. Regulación térmica, gasto energético.

6. Epidemiología clínica. Metodología de la investigación clínica. Estadística.

Regulación y control de la motricidad, de la postura y del movimiento

Fisiología e introducción a la fisiopatología:

1. Neurona e impulso nervioso.
2. Médula espinal.
3. Estiramiento miotático.
4. Encéfalo.
5. Cerebelo.
6. Controles suprasegmentarios e inhibiciones.
7. Organización general de la motilidad y control postural.
8. Neurofisiología de la marcha.
9. Bases neurofisiológicas de la actividad manual.
10. Dolor: mecanismos, interacciones con la movilidad.

Balances y exploraciones funcionales

1. Balances clínicos. Balance articular. Balance muscular. Balance de la sensibilidad. Valoración clínica.

2. Balances de las funciones superiores: cognitivo, lenguaje, memoria, atención, conducta, comportamiento, etc.

3. Balances y evaluaciones paraclínicas:

a) Utilización y aportaciones razonadas del moderno diagnóstico por la imagen en Rehabilitación.

b) Evaluación cuantitativa mediante registros informatizados de los fenómenos mecánicos (plataformas de marcha) y cinemáticos (diferentes formas modernas de registro de los desplazamientos de los segmentos corporales).

c) Electrodiagnóstico y electromiografía, medida de la velocidad de conducción nerviosa, potenciales evocados.

d) Exploración funcional respiratoria.

e) Balance cardiovascular, oximetría tisular, evaluación de pruebas de esfuerzo, medida del consumo energético.

f) Análisis clínicos habituales del uso de corrientes en Rehabilitación.

4. Balance funcional: Práctica y utilización de la clasificación «ICIDH». Escalas diversas de evaluación, tests e índices utilizados en las diferentes patologías.

Medios terapéuticos

1. Cinesiterapia: a) Técnicas elementales de cinesiterapia pasiva y activa, analítica funcional global. Diferentes técnicas de masaje manual e instrumental. Técnicas de reeducación funcional articular: Manuales e instrumentales. Reeducación muscular: inicio y destreza de la actividad muscular, reeducación muscular clínica, analítica y funcional, instrumental; técnicas y métodos de refuerzo muscular, de entrenamiento al esfuerzo, de rehabilitación. b) Los métodos especiales de cinesiterapia en función de las diferentes patologías. Consideradas según las bases tecnológicas, como, por ejemplo, CYRIAX, MENNELL, etc., y según las bases metodológicas, como, por ejemplo, KABAT, BOBATH, BRUNNSTROMM, etc. c) Indicaciones, prescripciones, control de los efectos de la cinesiterapia: nociones sobre la progresión de las técnicas y de la elección de las mismas, así como de los métodos en función de los resultados del balance, en función del tipo de patología y de las características individuales y propias de cada paciente.

2. Terapia Ocupacional. Bases ergonómicas. Principios y métodos de terapia ocupacional. Materiales. Equipamiento. Tecnologías. Balance de terapia ocupacional: segmentaria, global, del entorno. Aplicaciones de terapia ocupacional: en reeducación articular, muscular, funcional, global, de reentrenamiento al esfuerzo en reeducación funcional, en la reinserción (sociofamiliar y doméstica, profesional y de adaptación al puesto de trabajo).

3. Fisioterapia. Utilización terapéutica de los agentes físicos, bases,

efectos, indicaciones y contraindicaciones: a) Electroterapia: corrientes galvánicas, corrientes de baja frecuencia, de media frecuencia y de alta frecuencia. b) Vibraciones mecánicas, *biofeedback*, termoterapia.

4. Hidroterapia: Hidrocinesiterapia. Crenoterapia.

5. Aparatos y ayudas técnicas: a) Los materiales utilizados en los aparatos. b) Vendajes y contenciones blandas (*strapping*). c) Ortesis: Terapéuticas (tronco, miembro superior, miembro inferior). Paliativas (tronco, miembro superior, miembro inferior). d) Prótesis: Bases quirúrgicas de las amputaciones, reeducación, aparataje y rehabilitación de los amputados del miembro inferior y del miembro superior. e) Estomaterapia. f) Ayudas técnicas: Equipos, herramientas, objetos usuales adaptados, medios de desplazamiento y de comunicación, control del entorno, robótica (de la más simple a la más sofisticada), susceptibles para ayuda de las personas con minusvalía para que consigan su independencia y mejoren su calidad de vida.

6. Medicina manual. Historia; bases fisiopatológicas de la actuación médica en Medicina manual. Bases anatómicas, metamerización. Exploración clínica del tronco, de los miembros. Disfunción del segmento móvil intervertebral. Principios de las técnicas manuales, su seguimiento. Indicaciones, contraindicaciones. Peligros potenciales del acto manipulativo.

7. Reeducación de los trastornos del lenguaje. Principios y métodos de la logoterapia. Desarrollo del lenguaje en el niño. Materiales y tecnología de logoterapia. Balances de logoterapia. Las aplicaciones de la logoterapia en reeducación en las deficiencias e incapacidades de la palabra, del lenguaje, la comprensión, de la audición, de la lectura y de la escritura.

8. Reinserción de las personas minusválidas. Principios y métodos de la psicología y del trabajo social. Evaluación cognitiva, de la inteligencia, de la memoria y de la atención, del comportamiento; posibilidades de adquisición o aprendizaje. Aplicaciones a las deficiencias cognitivas y psíquicas, a las aptitudes psicológicas y sociales. Memoria y atención, comprensión y aceptación de la enfermedad. Motivación por la reeducación. Estados anímicos, dificultades de la relación. Ejercicio de la profesión y disposición de los medios financieros adecuados.

9. Farmacología:

a) Farmacocinética de los medicamentos más corrientemente administrados a los pacientes de Rehabilitación. Interacciones posibles entre otros productos y los programas de Rehabilitación, entre otros productos y la actividad terapéutica.

b) Los medicamentos prescritos como complemento del tratamiento físico y de la Rehabilitación. Farmacocinética de los productos antiéspásticos de la musculatura estriada, analgésicos, antiinflamatorios, colinérgicos, anticolinérgicos, mucolíticos y bloqueantes, etc., y posibilidad eventual de administrar estos productos por procedimientos físicos.

c) Los medicamentos de la medicina de reeducación: Farmacocinética y modalidades de utilización clínica de los productos que tienen una acción facilitadora sobre la recuperación funcional y por la cual puede existir una sinergia entre la acción farmacológica y la Medicina física y de reeducación.

B) APLICACION A LA PATOLOGIA

Para cada uno de los capítulos siguientes se ha considerado innecesario detallar las diversas formas y manifestaciones de las diversas patologías. Parece conveniente señalar que el médico especialista en Rehabilitación debe conocer, en cada caso, la sintomatología, los medios de diagnóstico y de evaluación apropiada, las terapéuticas específicas. Debe conocer, particularmente, todos los medios terapéuticos de reeducación, sus indicaciones y contraindicaciones, así como el orden de elección y de asociación, y las medidas paliativas de la Rehabilitación. Igualmente deberá saber los medios que utilizan en otras disciplinas ante las deficiencias y las incapacidades como son las endoprótesis, la cirugía neurológica funcional y la ortopédica.

Patología de la inmovilidad

1. Consecuencias fisiopatológicas de la inmovilidad:

- a) Hemodinámica y cardiovascular.
- b) Respiratoria.
- c) Nutricional.
- d) Metabólica.
- e) Nefrológica y urológica.
- f) Cutánea.
- g) Muscular.
- h) Osea.
- i) Articular.
- j) Neuropsicológica.

2. Su prevención y su tratamiento.

Rehabilitación en patología del aparato locomotor del adulto

1. Patología no traumática:

- a) Reumatismos inflamatorios. Poliartrosis. Artritis reumatoide. Espondiloartritis anquilopoyética. Pseudopoliartrosis rizomélica. Conectivopatías.
- b) Reumatismos metabólicos. Gota. Condrocálcinosis articular.
- c) Osteomalacia. Osteoporosis diversas.
- d) Enfermedad ósea de Paget.
- e) Tumores óseos malignos, primitivos y secundarios.
- f) Reumatismos extraarticulares.
- g) Miositis y polimiositis. Miastenia.
- h) Localizaciones y manifestaciones diversas de la artrosis degenerativa: cervical, dorsal, lumbar, articulaciones de los miembros.

- i) Patología malformativa del raquis, espondilolisis, espondilolistesis, estenosis del canal lumbar.
- j) Hernias discales.
- k) Endoprótesis articular: cadera, rodilla, hombro, codo y mano.
- l) Características particulares de la mano y el pie.
- m) Nociones elementales en cirugía articular: artroscopias, artrotomías, artroplastia, artrodesis.

2. Patología traumatológica del adulto:

- a) Fisiopatología y fisiología reparadora de los diferentes tejidos del aparato locomotor: Piel, aponeurosis y fascias, vasos sanguíneos, nervios, músculos, tendones, ligamentos, cartílagos, hueso: cicatrización espontánea, medios terapéuticos y cicatrización dirigida, tiempos, complicaciones.
- b) Esguinces: Principalmente tobillo, rodilla, raquis cervical.
- c) Luxaciones: Luxaciones traumáticas principales, luxaciones recidivantes: hombro y rótula.
- d) Fracturas: Raquis (sin complicaciones neurológicas) y miembros. Principios de tratamiento específico, tiempos, características de las osteotomías.
- e) Particularidades específicas de la mano y del pie.

Rehabilitación y deporte

1. Rehabilitación en patología unida a la práctica deportiva.
2. El deporte en las personas minusválidas.

Rehabilitación en patología del Sistema Nervioso

1. Sistema Nervioso Central:

- a) Encéfalo, tronco cerebral, protuberancia y bulbo. Patología vascular, tumoral, traumática. Los accidentes vasculares establecidos. Los síndromes hemipléjicos.
- b) Enfermedad de Parkinson.
- c) Patología cerebelosa.
- d) Traumatismos craneales.
- e) Esclerosis en placas.
- f) Esclerosis lateral amiotrófica.
- g) Siringomielia.
- h) Tetra y paraplejias: traumáticas, tumorales, otras.
- i) Afecciones degenerativas espinocerebelosas: Friedreich, Strumpell-Lorain, etc.
- j) Disfunciones neuropsicológicas.

2. Sistema Nervioso Periférico:

- a) Poliomielitis.
- b) Alteraciones traumáticas, compresivas o tumorales de raíces, plexos, troncos nerviosos: estudio propio de cada localización.
- c) Polirradiculoneuropatías.
- d) Polineuropatías diversas: Charcot-Marie Tooth, Dejerine-Sottas, otras neuropatías.
- e) Neuropatías metabólicas.
- f) Neuropatías hansenianas.

Rehabilitación en patología respiratoria

1. Nociones fundamentales de síndromes restrictivos y obstructivos, mixtos, así como la circunstancia de su producción, de las condiciones generales de su puesta en marcha, en estados agudos o en su cronicidad.
2. Bases terapéuticas reeducativas, en función del balance, de la exploración funcional respiratoria, de su desarrollo y de sus indicaciones
 - a) Técnicas activas y pasivas de drenaje bronquial.
 - b) Educación y toma de conciencia eventual, reeducación activa parietal, abdomino-diafragmática, control de los flujos inspiratorios y espiratorios.
 - c) Ventilación artificial, respiración asistida, asistencia respiratoria a domicilio.
 - d) Diversos equipos instrumentales de asistencia respiratoria.
 - e) Vigilancia y ajuste o adecuación del tratamiento.
3. Aplicaciones: en un Servicio de Reanimación: Pacientes comatosos o conscientes, patologías diversas. En hospitalización aguda seguido de cirugía torácica, abdominal. En hospitalización de media o larga duración: Insuficiencias respiratorias o larga duración, insuficiencias respiratorias crónicas diversas. En domicilio, según la patología restrictiva u obstructiva. Casos particulares: a) Grandes síndromes obstructivos, mucoviscidosis, asma severa. b) Grandes síndromes restrictivos: Esclerosis lateral amiotrófica, miopatía en estado terminal.

Rehabilitación en patología cardiovascular

1. Valvulopatías cardíacas y reeducación.
2. Rehabilitación de los pacientes coronarios. Rehabilitación después del infarto de miocardio.
3. Rehabilitación de los pacientes con miocardiopatía.
4. Prevención y tratamiento de las trombosis venosas de los miembros. Patología venosa crónica.
5. Arteriopatía de los miembros inferiores: Balance, lugar y tecnología de la Rehabilitación en las diversas fases de la enfermedad.

6. Reeduación de amputado arterial, cuidados del muñón. Proteti-zación.
7. Reeduación en los diversos tipos de alteraciones linfáticas.

Rehabilitación en patología pediátrica

1. Nociones fundamentales relativas al desarrollo del niño: Desarrollo somático, evolución psicomotriz, motriz, sensorial, cognitivo. Test y evaluación de los estados del desarrollo.
2. Fisiopatología del desarrollo del aparato locomotor, interacciones entre él y las anomalías de las estructuras músculo-esqueléticas y articula-res.
3. Neuropediatria: Parálisis cerebral infantil. Espina bífida y mielo-meningocele. Amiotrofia medular infantil. Consecuencias neuroortopé-dicas de los desórdenes neurológicos, prevención, tratamiento, cuidados intensivos.
4. Malformaciones congénitas de los miembros: agenesias esquelé-ticas, amputaciones congénitas, dismorfomelias, displasias de cadera, pie zambo, varo, equino congénito y otras malformaciones de los pies.
5. Distrofias óseas del crecimiento.
6. Desigualdad en la longitud de los miembros inferiores.
7. Escoliosis: idiopática, congénita, secundaria.
8. Traumatología infantil: Nociones básicas propias del niño en Traumatología y en su reeducación. Principalmente: Niño quemado, niño amputado.

Rehabilitación en patología perineo-esfinteriana y neurosexológica

1. Nociones fundamentales de fisiología de la continencia, del fun-cionamiento vésico-esfinteriano, del funcionamiento anorrectal.
2. Patología vésico-esfinteriana no neurológica y neurológica. Ba-lance urodinámico. Evaluación. Tratamiento.
3. Patología anorrectal no neurológica, neurológica. Balances. Tra-tamiento.
4. Consecuencias sexológicas del disfuncionamiento perineal neu-rológico. Procreación en las paraplejias.

Rehabilitación en alteraciones sensoriales perceptivas cognitivas y específicas de la patología de la comunicación humana

1. Fisiopatología y patología sensorial y perceptiva.
2. Procesamiento de la información, alteraciones y relaciones cog-nitivas.
3. Alteraciones y patología de la atención, activación, intención, motivación, memoria, solución de problemas y razonamiento, intelligen-cia y otros procesos cognitivos.

Rehabilitación en patología geriátrica

1. Los fenómenos del envejecimiento en relación con los diferentes sistemas:
 - a) Sistema nervioso central y periférico: Envejecimiento neuronal, incidencias sobre las aferencias, sobre el funcionamiento cerebral, sobre las eferencias.
 - b) Sistema músculo-esquelético: Hueso, articulaciones, músculos.
 - c) Sistema cardiorrespiratorio.
2. Nociones básicas en patología geriátrica: Epidemiológica, poli-patológica, evolución, puesta en marcha terapéutica.
3. Indicaciones respectivas del mantenimiento a domicilio o de la estancia institucional.

Reinserción de las personas minusválidas, mantenimiento a domicilio de las personas minusválidas y de las personas ancianas

1. Nociones generales sobre las estructuras sanitarias médico-so-ciales (en los diferentes países europeos):
 - a) Sistemas de seguros de enfermedad, Seguridad Social.
 - b) Hospitalización pública y privada.
 - c) Hospitalización a domicilio.
 - d) Cuidados domiciliarios y atenciones vitales.
 - e) Teleasistencia y telesobrevigilancia.
 - f) Sistemas gerenciales y costo-beneficio.
2. Organización general de la Rehabilitación. Lugar y papel del mé-dico especialista en Rehabilitación en relación con las estructuras men-cionadas.

5. ROTACIONES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS-OPERATIVOS

PRIMER AÑO

El Contenido y desarrollo del primer año (MIR 1) se efectuará me-diante rotación hospitalaria interdisciplinaria, incluida la realización de guardias en Urgencias, y con arreglo a la siguiente distribución:

- 3 meses en Rehabilitación.
- 2 meses en Neurología.
- 1 mes en Neurofisiología Clínica.
- 2 meses en Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- 1 mes en Neumología.

- 1 mes en Reumatología.
- 1 mes en Radiodiagnóstico.

Objetivos

* Rehabilitación:

- Asimilación de los aspectos conceptuales del contenido de la especialidad.
- Conocimiento de las funciones y ámbitos de actuación de los miembros del equipo de Rehabilitación.
- Conocimiento de las técnicas básicas de exploración y tratamiento de la especialidad.
- Patología de la inmovilidad y encamamiento.

En el servicio de Rehabilitación deberá hacerse especial hincapié en:

- Conocimiento del ámbito de la Rehabilitación, diferenciando el contenido médico, social, laboral, vocacional y educacional.
- Conocimiento de los criterios que delimitan el concepto de incapacidad y sus niveles.
- Conocimiento de la estructuración del servicio de Rehabilitación y su relación con otras especialidades.
- Orientación sobre los aspectos básicos de anamnesis, exploración física y pruebas complementarias de los pacientes más frecuentes en Rehabilitación.
- Adquirir conocimientos en la patología de la inmovilidad y encamamiento.

* Neurología:

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

Deberá hacerse especial hincapié en:

- Conocimiento del método exploratorio de la semiología clínica de la patología neurológica.
- Conocimiento básico de los grandes síndromes neurológicos, especialmente de la patología cerebrovascular, sistema extrapiramidal, patología de sistema vestibular, los síndromes medulares y los síndromes neurológicos periféricos.

* Neurofisiología Clínica:

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

* Traumatología y Cirugía Ortopédica:

Conocimiento básico de:

- Peculiaridades lesionales de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más frecuentes.
- Técnicas conservadoras y quirúrgicas empleadas en el tratamiento de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas más habituales.
- Principios generales de las técnicas más habituales en Cirugía Ortopédica.

Deberá hacerse especial hincapié en los siguientes puntos:

- Diagnóstico radiológico por la imagen de las fracturas, luxaciones y lesiones de partes blandas.
- Criterios de consolidación de las fracturas.
- Criterios de estabilidad de las osteosíntesis y plastias.
- Tiempo de carga y función.

* Neumología:

Adquisición de conocimientos básicos de:

- Aspectos fisiopatológicos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.
- Las pruebas funcionales respiratorias y su interpretación.
- Indicaciones técnico-quirúrgicas y complicaciones postoperatorias.

Deberá hacerse especial hincapié en:

- Interpretación radiológica y pruebas complementarias.
- Pruebas funcionales respiratorias y su valoración.
- Conocimiento de las técnicas de oxigenoterapia, ventilación asistida y controlada.

* Reumatología:

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

Deberá hacerse especial hincapié en:

- Conocimiento del método exploratorio en la semiología clínica de la patología reumática.
- Conocimiento básico de los grandes síndromes reumatológicos.
- Familiarización con las pruebas diagnósticas y complementarias habituales en reumatología.
- Fundamentos de terapéutica clínica aplicada en enfermedades reumáticas.

* Radiodiagnóstico:

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

Deberá hacerse especial hincapié en:

- Conocer la exploración funcional a través de los medios diagnósticos por la imagen.
- Técnicas de imagen en la patología del aparato locomotor.
- Resaltar la evaluación de estas técnicas en las lesiones neurológicas y vasculares.

PERIODO CICLICO (segundo, tercer y cuarto año)

La estancia en el servicio de Rehabilitación será de 3 años.

Durante el cuarto año, y excepcionalmente antes, podrá realizar parte de su formación en un centro distinto al que está asignado.

Para facilitar el desarrollo del programa formativo en las diversas unidades docentes, y dada la amplia y heterogénea temática a considerar, se preestablecerán y agruparán las materias en tres ciclos de una duración de 12 meses cada uno, sin dependencia de continuidad ni orden de prelación, por lo que, tras el primer año formativo básico, se deberá continuar en toda la formación relacionada en los contenidos del programa de la especialidad.