



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

"2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA EN REHABILITACIÓN
PSICOFÍSICA**

ANEXO I

2012

Aprobado por Resolución 371/2012

INDICE:

- 1. DATOS DE LA RESIDENCIA**
- 2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA**
- 3. POBLACION BENEFICIARIA**
- 4. CONSIDERACIONES GENERALES**
- 5. PROPÓSITOS GENERALES**
- 6. PERFIL DEL KINESIÓLOGO EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA: OBJETIVOS GENERALES**
- 7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**
- 8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION**
- 9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE**
- 10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN**
- 11. SISTEMA DE EVALUACION**
- 12. BIBLIOGRAFIA**
- 13. APÉNDICE**

1. DATOS DE LA RESIDENCIA:

DENOMINACION:

RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA EN REHABILITACION PSICOFISICA

TIPO DE RESIDENCIA: Es una residencia del equipo de salud.

Destinado a Lic. Kinesiólogos Fisiatras, Lic. Terapia Física, Fisioterapeutas, con no más de 5 años de egresadas/os desde la fecha habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción y es de dedicación exclusiva.

REQUISITOS: Ser egresada/o de universidades nacionales o extranjeras con reválida del título y poseer matrícula nacional habilitante.

DURACIÓN: 3 Años. Horario: de lunes a viernes de 8 a 17 hs, además de las guardias correspondientes de acuerdo a la normativa vigente.

SEDES: Hospital General de Agudos, durante el primer año y luego Instituto u Hospital de Rehabilitación Psicofísica durante 2º y 3er años.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA EN REHABILITACION PSICOFÍSICA:

La Residencia de Kinesiología se inicia en 1992 en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con un carácter netamente “generalista”. Durante estos últimos años el compromiso se sustentó firmemente en afianzar y homogeneizar las actividades asistenciales docentes y formativas. La residencia, al ser un sistema de formación de postgrado, tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En ella, se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo de profesionales con ética y conductas solidarias. Esta realidad hace que la formación del recurso humano en el área de Kinesiología, y a través de este sistema, constituya el pilar más apropiado.

Si bien esta responsabilidad sigue vigente, se planifica de ahora en más alcanzar objetivos más complejos que se relacionan con la necesidad creciente de direccionar actividades a áreas más específicas del ejercicio profesional.

Debido al avance en el campo de la medicina en general, al aumento de la expectativa de vida, al aumento de enfermedades crónicas, el creciente número de accidentes automovilísticos y en la vía pública y el avance tecnológico en cuanto electromedicina de soporte, se requiere cada vez más recursos humanos especializados en la atención de patologías más complejas y con mayor interrelación con el 3er nivel de atención. En nuestro país, el total de personas con discapacidad asciende a 2.176.123¹. De las cuales, se desprende la siguiente distribución:

El 73,9 % está afectado por una sola discapacidad:

- 31% solo discapacidad motora
- 14,4% solo discapacidad visual

¹ INDEC: Dirección de Estadísticas Sectoriales en base a información suministrada por Ministerio de Salud de Nación.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud. 2001

- 12,2% solo discapacidad auditiva
- 12,1% solo discapacidad mental
- 2,1% solo discapacidad del habla
- 2,1% otro tipo de discapacidad

El 26,1% restante manifiesta dos o más discapacidades.

Esta situación amerita la capacitación de profesionales especializados en la atención de esta problemática.

En rehabilitación el objetivo es mejorar el funcionamiento global de la persona, para facilitar su integración activa en las actividades cotidianas que debe ejecutar de acuerdo con su elección por edad y factores ambientales. Así, el foco principal es la persona, en quien trata de reducir la deficiencia y las limitaciones funcionales recurriendo a intervenciones terapéuticas e incorporando, cuando sea necesario, elementos y tecnologías que faciliten el funcionamiento individual.

Se entiende por prestaciones de rehabilitación a aquellas que, mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas e instrumentado por un **equipo multidisciplinario**, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social. Este objetivo se alcanzará a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

El propósito de la formación es integrar al kinesiólogo al equipo rehabilitador, con el fin de procurar la mejor reinserción de los pacientes a la sociedad. De esta manera, se promueve que tenga una activa participación tanto en la atención y rehabilitación como en la prevención secundaria y terciaria. Teniendo en cuenta estas necesidades de formación, es que se crea la Residencia de Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica.

Kinesiología tiene un amplio campo de acción en la especialidad que, a su vez, contempla varias áreas de desempeño: en el campo ortopédico y traumatológico propio de la discapacidad, reumatólogico, respiratorio y neurológico.

El requerimiento del desarrollo de esta orientación se sustenta en que durante la formación de grado no se contempla la disciplina con la suficiente profundidad como para que se permitan desplegar habilidades y destrezas en el campo de la práctica en la interacción con su medio hospitalario abarcando todas las áreas de desempeño en orden creciente según la especificidad. La residencia de Kinesiología en rehabilitación psicofísica, conformará un sistema de formación de Postgrado, que enriquecerá los conocimientos básicos adquiridos en la carrera universitaria y aportando el desarrollo de competencias profesionales específicas de manera secuencial sobre la base de la fundamentación científica.

El programa de Residencia cumple con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación, los que deben explicitarse para arribar a los resultados esperados. Es por esto que se hace imprescindible su permanente actualización y pertinencia a las necesidades de la realidad del campo profesional.

Es de fundamental importancia que el presente programa incentive al residente a incrementar su pericia en evaluación, examen, diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente. Este enfoque incluye servicios comunitarios, educación del paciente y su familia, investigación e integración y asesoramiento kinésico a otros profesionales de la salud. También, busca como propósito generar en

el graduado la necesidad de capacitación y actualización permanentes, brindando la posibilidad de trabajos de campo, monográficos, aplicando la metodología del conocimiento científico como generadora de nuevos conocimientos y devolviendo a la comunidad a través de acciones asistenciales, docentes y preventivas aquellos capitalizados durante la formación académica; se promueven actividades científicas periódicas como ateneos, presentación de casos, jornadas científicas, cursos y/o seminarios, entre otros. Durante los últimos años se han desarrollado Jornadas de Residentes con una vasta participación de colegas, con una importante producción de trabajos científicos, algunos de los cuales han recibido menciones y otros han sido publicados.

Se diseña el Programa de Kinesiología en rehabilitación psicofísica, para aportar conocimientos particulares de este grupo de pacientes portadores de distintos tipos de discapacidad. Brinda, en primera instancia, los lineamientos generales de la atención en un Hospital General de Agudos, ya que es imprescindible ofrecer un marco general a todas las orientaciones que permita el manejo de herramientas básicas de estos hospitales generales, para luego continuar en sedes de Rehabilitación Psicofísica, con una organización independiente, pero a su vez integrada e integral con una formación de calidad en el área de Rehabilitación y con las particularidades de los pacientes que requieren rehabilitación psicofísica en un abordaje interdisciplinario.

3-POBLACION BENEFICIARIA

El Sector Público del sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires posee dos centros de atención especializada en Rehabilitación, destinados a estos pacientes en forma integrada e integral, tanto para la atención de pacientes pediátricos como adultos.

Según datos del año 2005, en Argentina el 34,8% de los mayores de 18 años no tiene cobertura de obra social o seguro de salud, por lo tanto la población presenta gran avidez de atención y sólo estos dos centros en la Capital Federal congregan gran cantidad de pacientes con diferentes discapacidades con una derivación constante y permanente.

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud es: un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características de la persona y las características de la sociedad en la que vive.

Por otro lado, es importante destacar que los pacientes con algún tipo de discapacidad tienen derecho a la atención especializada, la cual requiere de equipos altamente capacitados para una atención eficaz con el objetivo de integrar al discapacitado a la sociedad.

A los fines de cumplir con el marco legal que rige los derechos de las personas con necesidades especiales, debemos mencionar que se encuentran incluidos en la Ley 22.431, y dentro de la misma, define a las personas con discapacidad como:

Artículo 2º.- A los efectos de esta Ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La atención de la discapacidad, solo es posible a través de un tratamiento profesional multidisciplinario, es decir a través de un verdadero equipo de profesionales especializados, donde cada uno aporte sus conocimientos desde su lugar y esa sumatoria de saberes redunde en la mejor

terapia posible para el paciente. Dentro de este equipo terapéutico, el kinesiólogo desarrolla una importante especificidad en su accionar.

Es un objetivo relevante reconocer las dificultades del paciente que se encuentra en Rehabilitación, ya que se requiere mayor susceptibilidad y destreza en el vínculo, con la colaboración continua de los familiares y/o tutores a cargo.

4-CONSIDERACIONES GENERALES

El sistema de residencias

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

Según dicha ley, La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (....)

La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (....)

El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.

(Ley 153. Art. 3 Definición. Selección)

El programa por especialidad

El programa surge de la necesidad de adecuar la formación de residentes sustentado en el análisis permanente del contexto político y socio-económico nacional, regional y/o local; el mismo pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de "red" relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: la **Autoridad de**

Aplicación², Coordinadores Generales, Jefes de Servicios; Coordinadores de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un instrumento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

5-PROPOSITOS GENERALES:

El desarrollo del programa de la residencia de Kinesiología en Rehabilitación deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva del paciente discapacitado, su familia, lo institucional y comunitario de las problemáticas de la Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Promover la reflexión acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud, teniendo en cuenta los aspectos éticos y sociales.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Fortalecer el rol del Kinesiólogo en rehabilitación dentro del equipo de salud
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

6- PERFIL DEL KINESIOLOGO EN REHABILITACION PSICOFISICA:

OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar los tres años de formación, el residente será capaz de:

Competencias técnicas:

- Dominar los contenidos de las tareas, reglas y procedimientos de su área específica de trabajo.

² Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio.

- Elaborar correctamente una historia clínica, realizar un examen físico y procedimientos o prácticas vinculadas a su quehacer, que permitan un abordaje del paciente y su familia, asistiendo a los pacientes con un carácter integral.
- Comprender los procesos y los diferentes sistemas de redes de relaciones involucrados.
- Obtener y usar la información pertinente para su desempeño profesional.

Competencias organizacionales:

- Planificar, organizar y establecer métodos propios de gestión y de administración eficaz del tiempo y del espacio
- Aplicar flexibilidad e innovación en la organización y el desarrollo de los procesos de trabajo.
- Interrelacionarse de modo tal de integrar el campo profesional que abarca la promoción y prevención de la salud con enfoque integral y comunitario y con los otros profesionales de la salud (interdisciplina e intersaberes)
- Establecer una adecuada articulación que permita derivaciones e itinerarios diagnósticos y terapéuticos protegidos tendientes a construir con el equipo una sistematización en términos de la llamada referencia y contrarreferencia

Competencias relacionales:

- Establecer y sostener una comunicación permanente con todo el equipo de atención del paciente discapacitado y eventualmente su familia.
- Desarrollar una adecuada cooperación en el trabajo en equipo, fluidez en el diálogo, habilidad en prácticas de negociación y en las relaciones interpersonales.
- Realizar conversaciones y negociaciones al interior del equipo de salud y por fuera de él, en términos de relaciones intersectoriales, así como también con las familias de los pacientes.

Competencias de adecuación al contexto:

- Responsabilizarse de sus tareas y cumplir con las normativas con la suficiente flexibilidad para tener en cuenta la diversidad sociocultural y el marco de incertidumbre.
- Identificar todo tipo de barreras arquitectónicas, culturales, físicas, sociales, para poder facilitar la inserción del paciente discapacitado en todo tipo de actividades.
- Posibilitar la vinculación de la residencia con distintas instituciones y organizaciones no gubernamentales con la finalidad de trabajar para disminuir todo tipo de barreras.
- Adaptarse a las nuevas necesidades del contexto socio-político, sin perder de vista el compromiso ético y social con la comunidad en el marco del mundo del trabajo.

Competencias de servicio:

- Comprender e indagar sobre los impactos que los profesionales tienen, directa o indirectamente, sobre los servicios brindados a los destinatarios / beneficiarios y sus familias.

Competencias éticas y sociopolíticas:

- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional del Sistema de Salud del GCABA, la Constitución, la Ley Básica de Salud (Ley 153), las normativas vigentes en relación a la discapacidad y ley de derechos de los pacientes (Ley 22.431) con modificatorias de la ley 25.504 y decreto reglamentario 762/97.
- Imbuirse de los compromisos éticos y legales que le impone el ejercicio de su profesión y las obligaciones para con los otros, en términos del ejercicio de derechos civiles, sociales y políticos y principios de equidad.
- Transmitir a la esfera del mundo del trabajo la conciencia de las cualidades y las implicancias éticas del trabajo.
- Comprometerse socialmente y hacer un ejercicio cabal de la ciudadanía.

Competencias interdisciplinares:

- Reconocer la historicidad de los procesos de salud-enfermedad-atención para un acercamiento a los indicadores epidemiológicos y socio-demográficos del sector salud de modo integral y contextualizado.
- Posibilitar la complementariedad y la multirreferencialidad teórica en los diseños de actividades y proyectos.

Competencias docentes:

- Promover, orientar, acompañar y supervisar a los residentes de los años inferiores.
- Desarrollar la capacidad para aprovechar situaciones y dispositivos de aprendizaje, y oportunidades para la evaluación y autoevaluación crítica del desempeño profesional.

Competencias para la investigación:

- Desarrollar una mirada crítica que le permita generar proyectos de abordaje de la realidad - tanto desde los servicios como desde la comunidad- que tengan en cuenta la necesaria complementariedad de los métodos o técnicas y la secuencia necesaria de los procesos.

7-ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:

La Residencia de Kinesiología fue creada a través del Decreto 1.909/91 y, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (ord. 51.475/97 y Ley 601).

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones específicas en la legislación citada para los instructores de residentes.

La duración del programa es de 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año en el primer caso y uno o más en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17.

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de aplicaciónⁱ considere pertinentes.

FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE:

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación General del programa de residencia
- b- Coordinación Local del programa de residencia
- c- Jefe de residentes y/o Instructor de Residentes

a- La Autoridad de aplicación designará la **Coordinación General de la residencia** (según Resolución N 2122 MSGC con fecha 7/12/2011). Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es de esperar que esta figura:

- Constituya el nexo entre la residencia, los Comités de Docencia e Investigación, los servicios hospitalarios y la Autoridad de aplicación.
- Capitalice la experiencia docente acumulada año tras año en cada sede.
- Facilite el intercambio y la articulación entre las sedes y con la Coordinación General y Local de la residencia y concurrencia de Kinesiología.
- Optimice los recursos disponibles de los programas de la especialidad.
- Favorezca experiencias de formación con las demás residencias y concurrencias médicas y del equipo de salud.
- Participe en el proceso de selección de Residentes, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma y análisis de los resultados del examen.
- Coordine la elaboración y/ o actualización del Programa docente.
- Evalúe la implementación del Programa en cada una de las sedes de residencia.
- Diseñe, implemente y evalúe el sistema de evaluación del desempeño de los residentes en conjunto con los servicios.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Autoridad de aplicación organice.
- Articule los programas de las distintas sedes, optimizando los recursos docentes y asistenciales.
- Promueva la formalización de convenios de intercambio científico- técnico con instituciones académicas, sociedades científicas u Organizaciones no Gubernamentales.

b- Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

c- El **Jefe de residentes** es un profesional contratado anualmente que haya completado la residencia en la especialidad.

Son sus funciones:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes.
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesar por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuánimes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

CONDICIONES DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE KINESIOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA RESIDENCIA:

El servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a-Proyecto local de residencia de Kinesiología en Rehabilitación de acuerdo con los lineamientos del Programa General de la misma. El mismo deberá estar integrado y encuadrado en el programa general.

- b- Coordinador local de sede
- c- Profesionales de planta interesados y capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión, con cantidad de docentes acorde al número de residentes y concurrentes a capacitar.
- d- Proyectos de inserción en aquellas áreas donde deberá intervenir el residente.
- e- Material bibliográfico y documental disponible acorde a los contenidos del programa de la residencia.
- f- Instrumentos de registro institucionales (estadísticas, protocolos de evaluación, archivos, registro de actividades, entre otros.)

El servicio ofrecerá:

- a- Capacitación docente en servicio de acuerdo al Programa
- b- Actualización permanente
- c- Actividades Científicas.
- d- Presentación de Trabajos Científicos
- e- Realización de Investigaciones
- f- Incorporación de nuevas estrategias de intervención, diseñando actividades acordes al programa general y proyecto local, e instrumentos de evaluación generales o propios para cada actividad.
- g- Relación y participación con Instituciones y Redes comunitarias.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

- a- Ser una Institución Pública, privada sin fines de lucro, u ONG, reconocidas por su capacidad formadora.
- b- Contar con profesional/les de la especialidad responsable/s de la rotación.
- c- Presentar un informe institucional del proyecto de rotación que deberá incluir:
 - descripción de la institución: misiones y funciones
 - programa de capacitación propuesto para la rotación, que responda a los lineamientos del programa de residencia.
 - funciones del residente rotante en la Institución y el proyecto propuesto.
- d- Evaluación del desempeño del residente durante la rotación.

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente.

8- ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN:

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la Participación de profesionales de staff

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los kinesiólogos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrolle todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema

La Supervisión

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

9- ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE:

La secuencia en la que se desarrollará la formación responde a una organización de creciente complejidad, comenzando desde lo general hacia lo particular.

Períodos	Cronograma y Areas Disciplinares	Sedes a designar	Ámbitos de desempeño
<i>Primer Año</i>	<i>Hospital General de Agudos: 8 meses</i> <i>Traumatología y Ortopedia</i> <i>Clínica Médica</i> <i>Cirugía</i> <i>UTI-UCO-</i> <i>Neonatología y Pediatría</i> <i>2 meses</i> <i>2 meses</i>	<i>Hospitales Generales de Agudos</i> <i>Hospital General Pediátrico</i> <i>Sede de Rehabilitación Psicofísica</i>	<i>Internación, Guardia y Consultorio Externo</i> <i>Consultorio Distrofias Musculares</i>
<i>Segundo Año</i>	<i>Reumatología-Mielo (de 2 a 4 meses)</i> <i>Disfunción Cerebral (de 2 a 4 meses)</i> <i>Lesionados Medulares</i>	<i>Sede de Rehabilitación Psicofísica</i>	<i>Internación y Consultorio Ext.</i>

	<p>(de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Miembros inferiores</i></p> <p>(de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Neuromusculares</i></p> <p>(de 2 a 4 meses)</p>		
Tercer Año (10 meses)	<p><i>Lesionados medulares</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Amputados</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Reumatología</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Neurología Central</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Disfunción Cerebral</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Mielomeningocele</i> (de 2 a 4 meses)</p> <p><i>Rotación Optativa</i></p>	<p><i>Sede de Rehabilitación Psicofísica</i></p> <p><i>Sede a designar</i></p>	<p><i>Internación y Consultorio Ext.</i></p>

(*)El presente cronograma puede ser modificado de acuerdo a la disponibilidad de los hospitales pediátricos para receptionar a los residentes rotantes, (ver condiciones de los servicios para ser sede de rotación). En la medida de poder acreditar estas condiciones se enriquecerá este programa con la posibilidad de reconocer distintos ámbitos institucionales con sus características propias y favorecer un aprendizaje más amplio de la especialidad.

ORGANIZACIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES:

Actividad asistencial – 60%

- Internación y Consultorio externo
Actividades programáticas, con pase de sala y de consultorio al finalizar la actividad, en todas las rotaciones.
En este ámbito se contará con tutores para los residentes y la presencia de Jefe de Residentes y/o Instructor.
- Guardias (Acorde a los términos de la Ley N° 601, modificatoria de la Ley N° 40997)
Los residentes de primer año, realizarán una rotación de 3 meses por áreas cerradas, contemplada durante la internación (UTI UCO), donde cumplirán régimen de 1 guardia

semanal de 12 hs (de lunes a viernes). En 2do y 3ero, se ajustarán al régimen de guardia del servicio, acorde a los términos de la ley mencionada anteriormente.

Actividad académica teórica – 10%

- Espacio académico bimensual con participación de todos los residentes de las distintas sedes (ateneo inter-hospitalario)
- Clases teóricas dadas por especialistas en diferentes temáticas que hacen a la actualización del abordaje de distintas patologías. Las mismas podrán ser organizadas por profesionales del Servicio o en el marco de convenios con Instituciones Universitarias.
- Ateneos clínicos
- Asistencia a Cursos y Congresos
- Lectura crítica de material bibliográfico y revisión de estudios científicos
- Elaboración de trabajo científico anual

Actividad académica práctica – 20%

- Integración a la actividad académica desarrollada en los distintos servicios de rotación
- Dictado de clases teóricas en sede local
- Elaboración de programas
- Participación en la organización de las jornadas anuales de Kinesiología y Fisiatría

Actividad de investigación – 10%

- Elaboración de un trabajo de investigación científico anual
- Presentación del trabajo de investigación en las jornadas anuales de Kinesiología y Fisiatría

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN:

Generalidades:

El primer año se desarrolla en Hospital General de Agudos, durante 8 meses, mientras que el segundo y tercer años, se cumple en el Instituto u Hospital de Rehabilitación Psicofísica, con una creciente complejidad en cuanto a la especificidad de los pacientes, sedes, actividades y ejes temáticos.

La residencia de Kinesiología en rehabilitación brinda una formación curricular específica, por lo cual los residentes se capacitarán obligatoriamente de acuerdo a los contenidos incluidos en las siguientes disciplinas:

- Neurología Central y Periférica
- Traumatología y Ortopedia
- Reumatología
- Respiratorio

Cada sede, según su perfil, asegurará la formación en varias de las áreas antes mencionadas. Las actividades formativas asistenciales deberán contar con la guía tutorial de profesionales calificados y se desarrollarán en los siguientes ámbitos de desempeño:

- Consultorios Externos
- Internación
- Guardia y UTI
- Área de Rehabilitación

Contenidos

El residente deberá tener conocimientos de epidemiología, anatomo-fisiología y semiopatología para ser capaz de interpretar las características de las diferentes afecciones, ponderando la anamnesis y el examen físico, que posibilitará la formulación de objetivos mediados e inmediatos del tratamiento kinésico.

Los contenidos a desarrollar comprenderán 2 ejes temáticos:

1-Profundización de los conocimientos teóricos de las distintas disciplinas:

Es importante la ampliación y actualización de los contenidos teóricos de las distintas patologías a tratar como paso previo a instaurar un tratamiento kinésico.

2-Tratamiento Kinésico:

La implementación de dicho tratamiento incluirá la Evaluación Clínico-kinésica continua, el reconocimiento de aspectos clínicos asociados, la interpretación de exámenes complementarios y la aplicación de Técnicas Generales y Específicas para cada caso en particular.

ORGANIZACIÓN POR AÑO, POR ÁREA Y CONTENIDOS

1º AÑO DE RESIDENCIA:

OBJETIVO ESPECÍFICO RELEVANTE:

Conocer y aplicar la estrategia de atención en áreas básicas como Clínica Médica, Ortopedia y Traumatología, Cirugía y Atención Primaria de la Salud en Hospitales de Agudos.

- Conocer el organigrama hospitalario, su distribución, ubicación de los distintos Servicios.
- Observar y reconocer los distintos servicios de la institución.
- Propender a la integración con la planta permanente del hospital sede y conocer los programas que se encuentren en funcionamiento
- Analizar las estadísticas en relación a las prestaciones y al perfil poblacional que se atiende en el servicio de kinesiología.
- Elaborar historias clínicas, realizar la anamnesis y efectuar evaluación kinésica,
- Interpretar exámenes complementarios, implementar un plan de tratamiento, aplicar habilidades y destrezas básicas y evaluar los resultados en cada una de las disciplinas.

La secuencia de las rotaciones por las cuales pasará el residente podrá ser modificada, sin respetar necesariamente el orden que se enumera a continuación. El único requisito es respetar el orden creciente de complejidad para una mejor evolución pedagógica.

Disciplinas	Período	Ambitos de desempeño
Clínica Médica	2 meses	Internación y consultorio externo
Traumatología	2 meses	Internación y consultorio externo
Cirugía	2 meses	Internación y consultorio externo
Respiratorio (Adultos y Pediatría)	2 meses	Internación y Guardia
Neurología	2 meses	Consultorio externo Pediátrico
Traumatología	2 meses	Consultorio Externo

2º AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Tomar conocimiento del rol del kinesiólogo dentro de los equipos interdisciplinarios.
- Tomar contacto con el paciente discapacitado siendo capaz de evaluar el nivel de dificultad funcional del mismo.
- Conocer y aplicar la estrategia de atención en rehabilitación en las áreas Respiratorio de baja complejidad, Ortopedia y Traumatología, Reumatología, Estimulación Temprana y Rehabilitación Neurológica.
- Contemplar el abordaje del paciente discapacitado teniendo en cuenta su entorno familiar y social.
- Profundizar los conocimientos desarrollados durante el primer año aplicados y/o adaptados a la especialidad.
- Elaborar historias clínicas, anamnesis, evaluación kinésica, interpretación de exámenes complementarios con el objetivo de planificar un tratamiento y evaluar la evolución.
- Observar y adquirir habilidades y destrezas básicas para el manejo de pacientes en las áreas mencionadas, para el manejo de pacientes crónicos, propendiendo a la interdisciplina.

La secuencia de las rotaciones por las cuales pasará el residente podrá ser modificada, sin respetar necesariamente el orden que se enumera. El único requisito es respetar el orden creciente de complejidad para una mejor evolución pedagógica.

Disciplinas	Período de rotación	Ambitos de desempeño
Reumatología-Mielo	Entre 2-4 meses	Internación y consultorio externo
Disfunción Cerebral	Entre 2-4 meses	Internación y consultorio externo
Lesionados Medulares	Entre 2-4 meses	Internación y consultorio externo
Miembros Inferiores	Entre 2-4 meses	Internación y consultorio externo
Neuromusculares	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo

3º AÑO DE LA RESIDENCIA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Participar activamente en la decisión de los planes de tratamiento del equipo interdisciplinario.

- Planificar y ejecutar el tratamiento del paciente discapacitado, adecuando el abordaje al nivel de dificultad funcional, adquiriendo y aplicando habilidades y destrezas específicas para el desempeño y atención del paciente discapacitado.
- Actuar como referente del residente de 1º y 2º año supervisando su actividad y orientándolo en su formación y asistencia del paciente.
- Implementar planes de prevención de las patologías prevalentes en el Hospital, de acuerdo a la estrategia de atención primaria

La secuencia de las rotaciones es indistinta. El único requisito es que la rotación optativa se realice dentro de los 6 primeros meses del año. Esta medida favorece la devolución a la sede de lo aprendido durante la misma. La misma puede ser tiempo completo o tiempo parcial, dependiendo de la elección del residente, en concordancia a la sede seleccionada.

Disciplinas y campos específicos de la práctica	Período de rotación	Ambitos de desempeño
Lesionados Medulares	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Amputados	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Reumatología	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Neurología Central	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Disfunción Cerebral	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Mielomeningocele	Entre 2-4 meses	Consultorio Externo
Rotación Optativa	2 meses	A designar

CONTENIDOS: Ver Anexo

11- SISTEMA DE EVALUACIÓN:

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

La evaluación del desempeño del residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Las actividades teóricas también se evalúan con los instrumentos y técnicas pertinentes. En este sentido cuando se realicen actividades teóricas en el marco de convenios, se llevarán a cabo las evaluaciones que estos convenios estipulen.

La evaluación del desempeño se basa principalmente en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla. (Ver instrumento de evaluación en Anexo)

La Evaluación de las Rotaciones

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO:

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Ministerio de Salud

Residencia de Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica

Instrumento de Evaluación del desempeño general

APELLIDO Y NOMBRES.....AÑO DE RESIDENCIA.....

SEDE:.....FECHA:.....

AMBITO DE FORMACIÓN.....

PERÍODO EVALUADO.....

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso, según la frecuencia que va adquiriendo cada comportamiento en el momento de aplicación del instrumento.

Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento incluyendo asistencia y puntualidad.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma: altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes de lo contrario carecerá de validez.

APELLIDO Y NOMBRES.....AÑO DE RESIDENCIA.....

SEDE:.....:.....FECHA:.....

AMBITO.....

PERÍODO EVALUADO.....

Cada ítem se completará con la siguientes abreviaturas: S: siempre; C/S: casi siempre; F: frecuentemente; A/V: a veces; N: nunca; N/C: no corresponde.

ITEMS A EVALUAR:	N	A/V	C/S	S	N/C
1. ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA					
1.1. Identifica adecuadamente las vías jerárquicas institucionales					
1.2. Identifica adecuadamente las vías jerárquicas dentro del servicio de kinesiología					

1.3.Utiliza adecuadamente los recursos materiales del servicio				
1.4 Cuida y mantiene el orden de dichos recursos				
PROMEDIO				
2. DESEMPEÑO GENERAL				
2.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL				
2.1.1 Jerarquiza correctamente la información contenida en la Historia Clínica.				
2.1.2.Registra en forma ordenada, concisa y legible la evolución del paciente.				
2.1.3 Realiza correcta y sistemáticamente la anamnesis y examen clínico-kinesico				
2.1.4 Jerarquiza los problemas según prioridades				
2.1.5 Reconoce con facilidad capacidades y problemas del paciente relevantes para diseñar el plan de tratamiento				
2.1.6 Define los objetivos y orienta el plan de tratamiento en función de la evaluación realizada				
2.1.7 Selecciona las intervenciones apropiadas a los objetivos de tratamiento				
2.1.8.Realiza con habilidad y destreza las intervenciones terapéuticas correspondientes al caso				
2.1.9.Utiliza correctamente los distintos agentes disponibles para llevar a cabo el plan terapéutico (agentes físicos y/o equipamiento necesario para la tarea)				
2.1.10.Flexibiliza las intervenciones de los planes de tratamiento según la situación emergente				
2.1.11.Administra apropiadamente el tiempo de la sesión				
2.1.12.Gestiona apropiadamente interconsultas en función de las necesidades de cada caso.				
2.1.13 Planifica, ejecuta y evalúa adecuadamente abordajes comunitarios				
2.1.14 Evalúa satisfactoriamente las barreras arquitectónicas y adaptaciones funcionales para el tratamiento				
PROMEDIO				
2.2 ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION				
2.2.1.Lee y se actualiza sobre temas de su especialidad				
2.2.2. Promueve la discusión y hace nuevos aportes de manera adecuada				

2.2.3. Prepara en forma clara y ordenada clases, ateneos, pases de sala e informes para argumentar y justificar la práctica diaria en reuniones de equipo intra y extra residencia				
2.2.4. Participa activamente en cursos programados, jornadas y congresos				
2.2.5. Participa adecuadamente en la supervisión de los residentes de años inferiores				
2.2.6. Elabora en forma clara y completa los trabajos (proyectos , informes de rotación, etc.) y de investigación				
2.2.7. Presenta en tiempo y forma los trabajos (proyectos, informes de rotación, etc.) y de investigación				
PROMEDIO				
3. DESEMPEÑO PERSONAL				
3.1 DINAMICA INSTITUCIONAL				
3.1.1 Se relaciona adecuadamente con los miembros de los diferentes sectores de la institución				
PROMEDIO				
3.2 DINAMICA INTRA-SERVICIO				
3.2.1. Demuestra entusiasmo e iniciativa personal, se compromete con su tarea y asume las responsabilidades que se le asignan				
3.2.2. Interacciona apropiadamente con sus pares, promueve la discusión y el intercambio de ideas y estimula el trabajo en equipo				
3.2.3. Respeta el rol del jefe de servicio, del coordinador de sede y del jefe de residentes, acepta, cumple y mantiene en el tiempo los señalamientos e indicaciones y plantea con claridad sus inquietudes				
3.2.4. Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad reconociendo sus limitaciones				
3.2.5. Supervisa a los residentes de años inferiores, sus historias clínicas, tratamientos, evolución, orientando la adquisición de conocimientos				
3.2.6. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa				
3.2.7. Su asistencia es correcta				
3.2.8 Su puntualidad es correcta				
PROMEDIO				
3.3 DINAMICA KINESIOLOGO-PACIENTE				
3.3.1 Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación global del paciente				

3.3.2 .Informa y asesora al paciente y/o familiar sobre los objetivos y ejecución del plan de tratamiento					
PROMEDIO					

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

EVALUACIÓN FINAL

A partir de los promedios parciales, determine en el siguiente cuadro la calificación numérica del residente evaluado.

1. ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	
2. DESEMPEÑO GENERAL	
- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
- ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION	
3. DESEMPEÑO PERSONAL	
- DINAMICA INSTITUCIONAL	
- DINAMICA INTRA-SERVICIO	
- DINAMICA KINESIOLOGO-PACIENTE	
PROMEDIO GENERAL	

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Orientación para la correspondencia numérica

SIEMPRE

9-10

Altamente satisfactorio

CASI SIEMPRE	6-7-8	Satisfactorio
A VECES	4-5	Poco satisfactorio
NUNCA	1-2-3	Insatisfactorio

La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.

Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

No se promueve con valoración Poco Satisfactoria o Insatisfactoria

Firma del Jefe de Servicio.....

Firma del Coordinador de Sede.....

Firma del Jefe de Residentes.....

Notificación al Residente

.....

12- BIBLIOGRAFÍA DE LA RESIDENCIA EN REHABILITACION PSICOFISICA:

1. BIENFAT, M: La reeducación por medio de las terapias manuales. Editorial Paidotribo, 1era. Edición.
2. BOBATH, B.; Hemiplejía del adulto; Ed. Panamericana
3. BOBATH, B; Desarrollo motor en PC; Ed. Panamericana.
4. BROTZMAN BRENT-WILK, KEVIN: Rehabilitación Ortopédica Clínica. Editorial Elsevier. 2da Edición
5. BRUNNSTROM; Reeducción motora en la hemiplejía. Fundamentos neurofisiológicos. Ed Jims, 1977
6. BUSQUET, L: Las cadenas musculares. Tomos 1,2,3, 4 Editorial Paidotribo.
7. CARR JANET H. Rehabilitación de pacientes en el ictus: recomendaciones de ejercicios y entrenamiento para optimizar las habilidades motoras. Madrid: Elsevier España; 2003.
8. CARR JANET H. AND SHEPHERD ROBERTA B. Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance. Butterworth-Heinemann 1998.
9. CASH; Kinesioterapia para trastornos neurológicos, Ed. Panamericana.
10. CHICHARRO – VAQUERO; Fisiología del ejercicio; 2da edición; Ed. Panamericana.
11. CORIAT, L.; Maduración psicomotriz en el primer año del niño; Ed. Emiser; 1974.
12. COSENTINO, R; Raquis; Ed. El Ateneo; 1986.
13. CYRIAX, J; Ortopedia Clínica, Ed. Panamericana.
14. DAVIES PM. Right in the middle. Springer-Verlag 1990.
15. DAVIES PM. Starting Again. Springer-Verlag 1998.
16. DAVIES PM. Pasos a seguir. Editorial Panamericana. 2003
17. DENYS-STRUYF: Manual del Mezierista. Tomos 1 (año 2000) y 2 (año 2001) Ed. Paidotribo.
18. FUSTINONI; Semiología del Sistema Nervioso; Ed. El Ateneo
19. GESSELL; Diagnóstico del desarrollo; Ed. Paidós
20. HOPPENFELD, S. Exploración de la columna vertebral y las extremidades; Ed. El Manual Moderno, México; 1985.
21. HOPPENFELD,S: Fracturas: Tratamiento y Rehabilitación. Editorial Marban 2001
22. HOPPENFELD,S: Neurología ortopédica; Ed. El Manual Moderno; México
23. KALTENBORN,F.; Movilización de las articulaciones de las extremidades; Ed. Olaf Norlis; 1986.
24. KAPANDJI, I; Cuadernos de fisiología articular; Ed. Toray- Masson; 2da edición.
25. KENDALL, H; KENDALL, F; WADSWORTH,G; Músculos: pruebas y funciones; Ed. Jims; 1974.
26. KHAN, J.; Principios y práctica de la electroterapia; Ed. JIMS; 1991.
27. KNOTT VOSS; Facilitación Neuromuscular propioceptiva, Kabatt
28. KRUSEN; Medicina Física y Rehabilitación; 3ra edición; Ed. Panamericana.
29. LEVIT: tratamiento de Parálisis Cerebral y del retardo motor. Editorial Panamericana. Tercera edición ; 2000
30. LIEBENSON, CRAIG; DC. : Manual de Rehabilitación de la Columna Vertebral. Editorial Paidotribo. Primera Edición.
31. LOYBER, I; Funciones motoras del sistema nervioso; Ed. Unitec SRL; 1986
32. LUSARDI, M; NIELSEN, C; Orthotics and prosthetics in rehabilitation; Saunders Elsevier; Second Edition; 2007.
33. MACCAGNO; Reumatología; Ed. El Ateneo; 1991
34. MALDONADO COCCO J. Reumatología. *Editorial Americana. 2000.*
35. MARTINEZ MORILLO: Manual de Medicina Física. Ed. Harcourt Brace; 1era edición 1998.
36. PAETH. Experiencias en concepto Bobath. Editorial Panamericana. 2000
37. PERRY J. Gait Analysis. Slack Incorporated. 1992.
38. PRENTICE, WILLIAM. Técnicas de rehabilitación en la medicina deportiva. 2da. Edición. Editorial Paidotribo.
39. RADIN E. Y Cols.; Biomecánica Práctica en Ortopedia, Ed. Limusa; México; 1981
40. RAMOS VERTIZ: Traumatología y Ortopedia.2da Edición .2000.Editorial Atlante

41. RODRÍGUEZ MARTÍN: Electroterapia en fisioterapia. Edit. Panamericana. 2001
42. ROUVIERE: Anatomía Humana Editorial Masson. 10 ma. Edición 1999
43. SHUMWAY-COOK A, WOOLLACOTT M. Motor control, Theory and practical applications. Lippincott Williams and Wilkins 2001.
44. SICA, R.; MUCHNIK, S.; Texto de neurología clínica; Ed. López Libreros; 1994 Capítulo de Rehabilitación del Lic. Soto.
45. SOUCHARD, PHILLIPE: Streching global activo. Tomos 1 y 2. Editorial Paidotribo
46. VIEL E. La Marcha humana : la carrera y el salto : biomecánica, exploraciones, normas y alteraciones. Barcelona ;;México: Masson; 2002.
47. VILADOT: Ortesis y Prótesis del aparato locomotor. 4 Tomos. (Tomo 1: año: 1998/ Tomo 2 año 1998 vol I/ tomo 2 1999 vol II/ Tomo 3 año: 1999) Ed. Masson.
48. WILLIAMS & WARWICK; Gray anatomía; Ed. Salvat.
49. CONSENSO: REVISION SISTEMATICA: REHABILITACION VESTIBULAR PARA EL TRASTORNO VESTIBULAR PERIFERICO UNILATERAL: Hillier SL, Hollohan V. Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 2.

13. ANEXO: CONTENIDOS:

PRIMER AÑO: Se ajusta a los contenidos del programa general de la residencia del Hospital General de Agudos

SEGUNDO AÑO:

ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES:

Fisiopatología, clínica, clasificación, exámenes complementarios

Evaluación kinésica

Tratamiento kinésico motor y respiratorio (métodos, técnicas y equipamiento)

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Valoración del paciente

Medida de la función músculo-esquelética.

Principios terapéuticos: restablecer la máxima actividad funcional posible.

Miembro superior

Miembro inferior:

Oncología. Tumores óseos.

Columna: Cifosis, escoliosis.

Espondilolistesis

REUMATOLOGÍA

Consultas más frecuentes en Reumatología. Enfermedades reumáticas.

Necesidad de un equipo multidisciplinario.

Concepto de evaluación integral.

Tratamiento kinésico pre y postquirúrgico.

Evaluación y tratamiento kinésico

Esclerodermia Juvenil: Evaluación y tratamiento kinésico.

Lupus Eritematoso Sistémico.

Vasculitis .Tratamiento médico.

Evaluación y tratamiento kinésico: cuándo y cómo.

S. de amplificación del dolor y por sobreuso:

Fibromialgia. Distrofia Simpático- refleja. Hiperlaxitud

Tratamiento médico y tratamiento kinésico

NEUROLOGÍA

Mielomeningocele

Guillan-Barré.

Control y uso de elementos ortésicos.

Tratamiento kinésico funcional que incluye el entrenamiento de habilidades en colchoneta, de pasajes, en silla de ruedas y bipedestación y marcha.

Traumatismo encefalo-craneano,

Accidentes cerebro-vasculares,

Disfunción cerebral en el adulto.

Espina bifida, méula anclada , Arnold Chiari, lesiones medulares infantiles y distintas enfermedades neuromusculares como enfermedad de Duchene, Charcot Marie Tooth 'atrofias espinales, malformaciones congénitas.

Tratamiento kinésico funcional, control y uso de elementos ortésicos y también tratamientos postoperatorios de las correcciones quirúrgicas.

Distintos abordajes con diferentes técnicas de neurorehabilitación como: Terapia de Neurodesarrollo (TND), Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP_Kabat), Carr-Shepherd.

Secuela de poliomielitis, artritis reumatoidea, secuelas de malformaciones congénitas, osteoartritis, con tratamiento posquirúrgico como conservador.

Secuela de traumatismos de distinta complejidad, tratamiento postquirúrgico como conservador.

Embriología del SNC – Patologías embrionarias más comunes (síndromes genéticos, malformaciones)

Disrafismos- Mielomeningocele (Tratamiento precoz. Equipamiento ortésico. Seguimiento)

Estimulación Temprana y Terapéutica Precoz (Factores a considerar, detección de signos y síntomas incipientes)

ECNE – Importancia del tratamiento kinésico precoz – Equipamiento ortésico – Intervenciones ortopédicas (aplicación de toxina botulínica,cirugías)

ECNE – ESPASTICIDAD Intervenciones neuroquirúrgicas: Rizotomías, neurotomías, bomba de baclofeno.

RIZOTOMIAS: Evaluación prequirúrgica. Tratamiento postquirúrgico

Patologías del SN Periférico (Parálisis Facial Periférica, Parálisis obstétrica, Guillain Barre).

Enfermedades musculares determinadas genéticamente:

Distrofias musculares.

Consultorio interdisciplinario de espina bífida

Parálisis cerebral. Evaluación y manejo de la espasticidad.

TERCER AÑO:

Amputaciones de diferente etiología congénita o adquirida: acondicionamiento y fortalecimiento muscular del muñón, entrenamiento del equilibrio en sedestación y bipedestación, control del equipamiento pre-protésico y protésico y el entrenamiento funcional con dicho equipamiento.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice- Jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministro de Salud

Prof. Dr. Jorge Lemus

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia a/c

Dr. Ricardo Rodríguez

Coordinador General de la Residencia

Lic. Sandra Ramundo

Lic. Romina Battistotti

Autores:

Lic. Sandra Ramundo

Lic. Romina Battistotti

Lic. Néstor Giménez

Lic. Patricia Pastore

Asesora Pedagógica:

Lic. María Elena Bolonese