



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**2009 AÑO DE LOS DERECHOS POLITICOS DE LA MUJER**

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE  
SALUD**

**DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA E INVESTIGACIÓN**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA**  
**RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA**

Resolución N° 3501/MSGV/09

**2009**



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

2008 AÑO DE LA DEMOCRACIA, EL ESTADO DE DERECHO Y VIGENCIA DE  
DERECHOS HUMANOS

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE  
SALUD**

**DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA E INVESTIGACIÓN**

**JEFE DE GOBIERNO**

ING. MAURICIO MACRI

**VICEJEFA DE GOBIERNO**

LIC. GABRIELA MICHETTI

**MINISTRO DE SALUD**

DR. JORGE LEMUS

**DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO,  
ADMINISTRATIVO Y PROFESIONAL EN SALUD**

DR. CARLOS DI PIETRANTONIO

**DIRECTOR DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA E INVESTIGACIÓN**

DRA. KUMIKO EIGUCHI

## **PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA**

### **Autores:**

**LIC. SANDRA RAMUNDO  
LIC. LILIANA GEIJO  
LIC. BETINA CALDARA**

### **Coordinadores de la residencia:**

**LIC. SANDRA RAMUNDO  
LIC. BETINA CALDARA**

### **Asesoras Pedagógicas:**

**LIC. PATRICIA RODRÍGUEZ  
LIC. MARIA ELENA BOLONESE**

### **Colaboradores:**

**LIC. PATRICIA PASTORE  
LIC. FERNANDO MARTINEZ**

**INDICE:**

**1.FUNDAMENTACIÓN**

**2.CONSIDERACIONES GENERALES**

**3.PROPÓSITOS GENERALES**

**4.OBJETIVOS GENERALES**

**5.ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO**

**6.CONDICIONES DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS**

**7.ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA**

**8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

**9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

**10. ANEXOS**

**10.1 CONTENIDOS DEL PROGRAMA Y TRATAMIENTO KINESICO**

**10.2 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

**1-FUNDAMENTACION**

La Residencia de Kinesiología dependiente de la Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación se crea a través del Decreto N°1.909/91 y se inicia en el año 1992 con el primer llamado a concurso. Durante estos años hasta la fecha, se ha perfeccionado tanto su nivel académico como organizativo, dentro y fuera de las sedes. Si bien el avance científico y tecnológico promueve las especializaciones, la residencia en Kinesiología tiene un carácter generalista, de orientación polivalente. Sobre esta base cada sede aporta su propia orientación brindando un enfoque preciso y especializado en la tarea hospitalaria, cumpliendo sus tres niveles de atención.

Actualmente se cuenta con sedes en los siguientes hospitales: Fernández, Francisco Santojanni, Carlos Durand, Cosme Argerich, Ignacio Pirovano, Parmenio Piñero y en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica.

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.

Enfrentamos la necesidad de delinear un programa que unifique los lineamientos generales de las sedes, garantizando los contenidos básicos comunes de las mismas, enriqueciéndolos a su vez con los proyectos locales.

Este Programa combina oportunidades para la supervisión clínica continua, incluyendo exámenes prácticos con una fundamentación en la indagación científica para proveer las bases técnicas de la práctica avanzada<sup>1</sup>. Así definido, el Programa de Residencia deberá cumplir con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación, los cuales deberán explicitarse para arribar a los resultados esperados. Es por esto que su permanente actualización y pertinencia a las necesidades de la realidad del campo profesional se hace imprescindible.

Es de fundamental importancia que el presente programa incentive al residente a acelerar su pericia en evaluación, examen, diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente. Este enfoque incluye servicios comunitarios, educación del paciente, 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 permanente, brindando la posibilidad de trabajos de campo, monográficos, aplicando la metodología del conocimiento científico como generadora de nuevo conocimiento devolviendo a la comunidad a través de acciones asistenciales, docentes y preventivas aquellos capitalizados durante la formación académica; promoviendo actividades científicas periódicas como ateneos, presentación de casos, jornadas científicas, cursos y/o seminarios, entre otros. Durante estos años se han desarrollado Jornadas de Residentes con una vasta participación, con una importante producción de trabajos científicos, algunos de los cuales han recibido menciones y otros han sido publicados.

El presente programa le brinda las bases, un marco teórico y las incumbencias que el residente necesita para funcionar y desenvolverse dentro del mismo sistema. Estas incumbencias, están definidas según marca la ley de ejercicio Profesional de la Kinesiología y Fisiatría<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> American Physical Therapy Association; Requirements for post professional clinical residency programs for Physical Therapists; 1999

<sup>2</sup> Ley Nacional 24.317. Decreto 1688/97

## **2-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:

- a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- b) El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- c) 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.
- d) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (.....)
- e) 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; (.....)
- f) 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: Dirección de Capacitación y Desarrollo; 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.

### **3-PROPÓSITOS GENERALES**

El desarrollo del programa de la residencia de kinesiología deberá:

- ✓ Constituir el marco ideológico y/o organizativo que oriente la formación de residentes para el logro de habilidades, conocimientos y destrezas que permitan el desarrollo de las tareas profesionales en los tres niveles del sector salud
- ✓ Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- ✓ Insertar al Profesional Kinesiólogo en los niveles de prevención, rehabilitación e integración del sujeto-paciente, haciendo hincapié en la importancia de la interdisciplina en el equipo de salud.
- ✓ Brindar 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 en diversidad de medios geográficos, sociales y culturales.
- ✓ 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 Profesional Kinesiólogo dentro del equipo de salud.
- ✓ Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

- ✓ Posibilitar el diseño de un sistema de evaluación permanente del programa y de los proyectos con el fin de optimizar el aprendizaje de los residentes.
- ✓ Valorar el cumplimiento de las funciones de los responsables de la formación.

#### **4-OBJETIVOS GENERALES**

Al finalizar el período completo de 3 años de la residencia de kinesiología, el residente estará en condiciones de:

- ✓ Promover el desarrollo de las competencias adquiridas en los distintos ámbitos del sector salud, adaptándose a los requerimientos locales con una visión netamente federal.
- ✓ Desarrollar la práctica en el ámbito hospitalario (Internación, Consultorio Externo y Área de Rehabilitación) y en el Área Programática.
- ✓ Identificar los datos relevantes de la Historia Clínica General para un correcto desarrollo del accionar kinésico y registrar los datos provenientes de la evaluación kinésica
- ✓ Efectuar una adecuada evaluación kinésica a partir de la interconsulta médica utilizando los conocimientos y la destreza necesarios.
- ✓ Seleccionar, a partir de la evaluación kinésica, las conductas terapéuticas adecuadas y generar los cambios que fueren necesarios, adecuando los recursos de la institución.
- ✓ Desarrollar acciones interdisciplinarias que enriquezcan la formación profesional y contribuyan a valorar el rol propio y de las diferentes disciplinas.
- ✓ Aplicar estrategias de comunicación y de educación adecuándolas a los pacientes según las características sociales, culturales y de motivación.
- ✓ Valorar la prevención en sus diferentes niveles para optimizar la relación costo beneficio.
- ✓ Diseñar y efectuar proyectos de investigación científica a partir de un criterio epidemiológico.
- ✓ Desarrollar y supervisar actividades docentes en el ámbito asistencial y académico.
- ✓ Planificar y participar en programas destinados a la comunidad en el marco de la educación para la salud (prevención y acción terapéutica).

#### **5-ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.**



La Residencia de Kinesiología fue creada a través del Decreto 1.909/91 pero 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 hs.

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación considere pertinentes.

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

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

La Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación designará un **Coordinador General de la residencia** y es de esperar que esta figura:

- Constituya el nexo entre la residencia, los Comités de Docencia e Investigación, los servicios hospitalarios y la Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación.
- 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 Concurrencia de Kinesiología.
- Optimice los recursos disponibles de los programas de la especialidad.
- Favorezca experiencias de formación con las demás residencias del equipo de salud, las residencias médicas y con la Concurrencia de Kinesiología
- 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 Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación 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.

#### ***Funciones del Coordinador local o Coordinador de sede:***

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.

#### ***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.

#### ***Funciones del Jefe de residentes***

- 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.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

### **6-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 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.

## **7-ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA:**

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

✓ APS

✓ Neurología

✓ Traumatología y Ortopedia

✓ Cardiorrespiratorio y Vascular-periférico

- ✓ Pediatría
- ✓ Reumatología

Cada sede, según su perfil, asegurará la formación en varias de las áreas antes mencionadas, complementando las áreas faltantes con rotaciones en otras instituciones del Sistema de Salud. Las actividades formativo – 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
- ✓ Área Programática

### **Contenidos**

El residente deberá tener conocimientos de epidemiología, anatomofisiología 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 mediatos e inmediatos del tratamiento kinésico.

Los contenidos comunes 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.

### **1° 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.**
- ✓ Conocer el organigrama hospitalario, su distribución, ubicación de los distintos Servicios.
- ✓ Observar y conocer 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, anamnesis, evaluación kinésica, interpretación de exámenes complementarios, plan de tratamiento, aplicación de habilidades y destrezas básicas, evaluación de resultados en cada una de las disciplinas.
- ✓ Realizar búsquedas, lectura y análisis de material bibliográfico en relación a los contenidos de cada una de las rotaciones intrahospitalarias.
- ✓ Organizar, durante los primeros meses del año lectivo, capacitación en patologías respiratorias básicas y su tratamiento.
- ✓ Participar en ateneos, pases de salas, clases teóricas.
- ✓ Participar en la realización de un trabajo científico anual supervisado.

	<b>Disciplinas</b>	<b>Ambitos de desempeño</b>
1er. año	Clínica médica	Internación y consult. Externo
	Traumatología	Internación y consult. Externo
	Cirugía	Internación y consult. Externo
	APS	Consultorio externo y Área Programática

## **2° AÑO DE RESIDENCIA**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELEVANTES:**

- ✓ **Conocer y aplicar la estrategia de atención en áreas de las especialidades como Pediatría, Respiratorio y Rehabilitación Neurológica.**
- ✓ **Analizar la aplicación de estrategias básicas.**
- ✓ **Propender a la interdisciplina.**
- ✓ Profundizar lo desarrollado durante el primer año.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de la tarea asistencial hospitalaria.
- ✓ Establecer contacto con el área crítica. Adquirir habilidades y destrezas básicas del área crítica.
- ✓ Adquirir manejo de pacientes crónicos de patologías específicas y de pacientes pediátricos.
- ✓ Desarrollar proyectos de investigación científica y por lo menos un trabajo científico anual.
- ✓ Cumplimentar las 3 rotaciones obligatorias de 2 meses de duración en forma alternada con el resto de los residentes, respondiendo a la coordinación anual preestablecida por los jefes de residentes de las siguientes especialidades: Respiratorio, Pediatría y Rehabilitación Neurológica.
- ✓ Realizar el curso de inglés.

	<b>Disciplinas</b>	<b>Ámbitos de desempeño</b>
--	--------------------	-----------------------------

2do. año	Clínica médica	Internación y consultorio externo
	Traumatología	Internación y consultorio externo
	Cirugía	Internación y consultorio externo
	UCO/ UTI	Internación y guardias de 12 hs.
	Rotaciones Obligatorias	Internación y consultorio externo

### 3° AÑO DE LA RESIDENCIA.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELEVANTES:**

- ✓ ***Diseñar estrategias de atención tanto básicas como específicas.***
- ✓ ***Conocer y desarrollar la interacción con otras especialidades del equipo de salud.***
- ✓ ***Capacitar a residentes de 1º y 2º año.***
- ✓ Profundizar lo desarrollado durante el segundo año.
- ✓ Desarrollar tareas docentes y de supervisión hacia los residentes de 1º y 2º año.
- ✓ Implementar de planes de prevención en el área programática y en patologías prevalentes del hospital.
- ✓ Incentivar el desarrollo de protocolos de evaluación y tratamiento para distintas patologías.
- ✓ Desarrollar y coordinar proyectos de investigación científica con criterio epidemiológico, y realizar por lo menos un trabajo científico anual.
- ✓ Seleccionar un área de interés individual e institucional para cumplimentar una rotación optativa de 2 meses de duración de acuerdo a normativa vigente, relevancia kinésica acorde a los lineamientos del programa. Las mismas deberán ser autorizadas por los responsables de la formación.

	<b>Disciplinas</b>	<b>Ámbitos de desempeño</b>
3er. Año	Clínica médica	Internación y Consult. Externo
	Traumatología-Reumato	Internación y Consult. Externo
	Cirugía	Internación y Consult. Externo
	UCO	Internación
	UTI	Internación y guardias de 12 hs.
	APS	Consult. Externo/Área Programática
	Rotación Optativa	Internación y Consult. Externo

### **8-ESTRATEGIAS DE CAPACITACION:**

-Desde este programa se establecen una serie de líneas o ejes de trabajo que marcan los criterios para seleccionar y priorizar actividades de formación.

-Cada sede determinará cuáles serán las actividades específicas para cada año de formación teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de cada servicio.

-Los residentes deberán realizar mediante la asistencia una práctica que le permita el contacto con gran variedad de patologías en la atención de pacientes crónicos y agudos.

-En cada ámbito de formación se debe asegurar la guía tutorial realizada por profesionales altamente calificados (formación sólida) para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

-Se espera que en la distribución de actividades se destine el 80% del tiempo a las actividades prácticas o de atención y el 20% deberá dedicarse a actividades teóricas, de estudio y de investigación.

*-Modalidad de Capacitación en servicio:* El proceso de integración docente asistencial abarca los siguientes aspectos:

Involucra a la comunidad como espacio social participativo

Se centra en el abordaje de las necesidades reales de la población

Tiene al control epidemiológico de riesgo y patología predominante

Busca la interpretación crítica de la realidad

Ajusta el plan de estudios a la logística de los servicios

Las actividades se seleccionarán acorde a la currícula del año en curso y cuidando que sean adecuadas para cumplir con las siguientes finalidades:

- ✓ **Asistencia:** la asistencia de pacientes le deberá **asegurar una fuerte formación práctica**, distribuyendo las mismas de tal modo 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. 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.
- ✓ **Supervisión o guía tutorial** a través de los kinesiólogos de planta: deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los kinesiólogos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado. La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones, la que 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.
- ✓ **Ateneos bibliográficos, presentación de casos, clases teóricas:** todas estas actividades deberán interrelacionar la teoría 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 desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén articulados con la práctica.

- ✓ **Interdisciplina:** fomentar la interdisciplina promoviendo las actividades inter - residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.
- ✓ **Docencia e Investigación:** Las mismas contarán con un esquema propio para cada sede, que coordinará el jefe de residentes y que incluirá: ateneos bibliográficos, presentación de casos clínicos, elaboración de protocolos de evaluación y tratamiento, trabajos de investigación y clases especiales en las que participarán kinesiólogos o profesionales de otras disciplinas, pertenecientes o no al hospital de sede. También debemos contemplar las actividades de supervisión y referencia del jefe de residentes y residentes superiores, los cuales tienen un objetivo docente hacia los residentes de los primeros años. Anualmente se realizan las jornadas de residentes de kinesiología, que incluyen: búsquedas y actualizaciones bibliográficas, proyectos de extensión comunitaria y de investigación, protocolos de evaluación y tratamiento, etc.
- ✓ **Cursos, jornadas, congresos:** tanto intra o extra hospitalario, respetando los procesos del aprendizaje para cada residente.

## **9-SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

La evaluación es un proceso que debe retroalimentarse para mejorar el aprendizaje y poder implementar las modificaciones necesarias que lo perfeccionen. El sistema de evaluación debe incluir distintas instancias:

- 1-Evaluación del desempeño del residente
- 2-Evaluación de la sede
- 3-Evaluación del programa y/o proyecto

### ***1-Evaluación de desempeño del residente:***

Al evaluar el desempeño del residente, sabremos cuál de los objetivos propuestos se han cumplido.

Se evaluará al Residente en todos los aspectos de su práctica profesional: organización de la tarea, utilización adecuada de conocimientos y destrezas, relación con el paciente y su familia. , interrelación con otros profesionales del área de salud, etc. Para ello, la evaluación deberá incluir 2 aspectos: el desempeño General y el desempeño Personal. Dicha evaluación será realizada, al menos, por 2 evaluadores: el jefe de Residentes y el jefe de área o el jefe del Servicio donde se realicen las rotaciones y/o el coordinador local del programa. (Ver Instrumento de evaluación de desempeño en Anexo)

### ***2-Evaluación de la sede:***

Se tendrá en cuenta para la evaluación de la sede el cumplimiento de los parámetros mencionados en los criterios de acreditación. Los objetivos principales del proceso de acreditación de los servicios son:

Propiciar la consolidación del sistema de residencias adoptando criterios de excelencia tendientes a facilitar procesos de mejoramiento de su calidad.



Promover la formación de recursos humanos altamente calificados tanto para las actividades académicas de docencia e investigación, cuanto para la formación de profesionales competentes.

Tender hacia una organización racional de la oferta de las distintas modalidades de capacitación.

Proveer a la sociedad información confiable acerca de la calidad que el sistema de residencias ofrece.

### **3-Evaluación del programa:**

Para tal fin se utilizará un instrumento, el cual deberá contemplar distintos aspectos a considerar:

- a-El cumplimiento de los objetivos del programa
- b-El cumplimiento de las actividades diseñadas
- c-Eficacia de las estrategias utilizadas
- d-Aplicación de los instrumentos de evaluación en concordancia con los objetivos
- e-Metodología de aprendizaje que facilitó la participación del residente
- f-Participación del cuerpo docente en la confección del programa y en los instrumentos de evaluación

Dicha evaluación permitirá prever realizar ajustes permanentes par mejorar cada etapa del aprendizaje.

## **10-ANEXOS:**

### **10-1-ANEXO CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA**

**CONTENIDOS POR ÁREAS.** Los contenidos se encuentran divididos en distintos niveles de acuerdo a su complejidad. Esta modalidad constituye una sugerencia que la sede adaptará en relación a sus posibilidades de llevar a cabo.

#### **RESPIRATORIO I:**

1-CIRUGÍA TORACICA: Neumonectomía- Exéresis parcial- Toracoplastía-  
Cirugía Cardíaca- Traumatismos torácicos  
Decorticación

2-ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

Enfermedades bronquiales:	Bronquitis crónica Asma Bronquiectasia Fibrosis quística del páncreas.
Enfermedades pulmonares:	Enfisema Atelectasia Fibrosis Pulmonar Neumoconiosis Neumonía- Bronconeumonía Cáncer Pulmonar Tuberculosis Pulmonar

Enfermedades pleurales:

Pleuresía  
Neumotórax  
Hemotórax.

## **RESPIRATORIO II:**

1-ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS:

Bronquiolitis  
Síndrome Bronquiolítico  
Neumonía  
Enf. de Membrana Hialina  
Aspiración de líquido meconial  
Displasia broncopulmonar

## **RESPIRATORIO III:**

1-PARÁLISIS DIAFRAGMÁTICAS

2-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

## **CLINICA MÉDICA I: MEDICINA INTERNA:**

1-AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO:

ESÓFAGO: Esofagitis, tumores, hernias diafragmáticas.

ESTOMAGO: Ptosis gástrica, úlcera gástrica.

2-DIABETES

3-HIPOTIROIDISMO

4-ASCITIS

## **CLINICA MÉDICAII:**

1-ENFERMEDADES DE LA SANGRE: Anemia. Hemofilia

2-ALBUMINURIA ORTOSTÁTICA

3-OBESIDAD

4-TUMORES BENIGNOS-

MALIGNOS: Cirugía

Radioterapia

Complicaciones

5-HERNIAS ABDOMINALES.

## **CLINICA MÉDICAIII:**

PROFUNDIZACION DE LOS CONOCIMIENTOS DE CLINICA MEDICA I Y II.

PROFUNDIZACION EN LAS TERAPEUTICAS KINESICAS.

## **CARDIOLOGÍA I:**

1-AFECCIONES CARDIACAS:

ATEROESCLEROSIS CORONARIA:

Infarto de miocardio

Angina de pecho

La readaptación de los enfermos coronarios

CIRUGIA CARDIACA:  
Cardiopatías congénitas  
Cardiopatías adquiridas  
CARDIOPATIAS TOLERADAS:  
Cardiopatías leves.

## **CARDIOLOGÍA II:**

### **1-AFECCIONES VASCULARES:**

Patología arterial  
Obliteraciones arteriales  
Cirugías  
Arteritis  
Hipertensión arterial  
Hipotensión ortostática

### **1-PATOLOGÍA VENOSA:**

Várices  
Flebitis  
Patología del sistema simpático: S. Raynaud. Edema y Linfedema

### **1-PATOLOGÍA DE CIRCULACIÓN CEREBRAL:**

Isquemia cerebral  
Accidente vasculo-encefálico

## **NEUROLOGÍA I:**

### **1-SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: (estas patologías se desarrollarán en adultos y niños)**

#### **A: GRANDES SÍNDROMES NEUROLOGICOS**

Síndrome Piramidal: Hemiplejía  
Síndrome Extrapiramidal: Parkinson, atetosis y distonía. Corea y Hemibalismo.  
Síndrome Cerebeloso.  
Síndrome Vestibular.

#### **B: TRASTORNOS DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES FOCALES Y DE LAS FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES**

Síndrome Frontal  
Síndrome Parietal  
Síndrome Temporal  
Síndrome Occipital  
Apraxia  
Afasia  
Agnosia

#### **C: TRASTORNOS GLOBALES DEL CEREBRO:**

Estupor y coma  
Delirio y estado confusional  
Demencia

#### **D: ENFERMEDADES Y LESIONES DE LA MÉDULA ESPINAL: compresivas, desmielinizantes y vasculares.**

Paraplejías y paraparesias.  
Tetraplejías  
Espina Bífida  
Esclerosis en placas  
Enfermedad de Friedreich

Esclerosis Lateral amiotrófica (Charcot)  
Siringomielia.  
Tabes.

## 2-AFECCIONES NEUROLOGICAS PERIFÉRICAS:

Lesiones del asta anterior  
Poliomielitis anterior aguda  
Polineuritis y polirradiculoneuritis  
Lesiones de los plexos: Braquial, plexos de miembros inferiores, neuralgia amiotrófica del hombro.  
Parálisis periféricas tronculares: Parálisis facial, del nervio crural, CPE, CPI, tronco del ciático, del circunflejo, del nervio serrato mayor, del nervio musculocutáneo, parálisis tronculares del miembro superior: radial, cubital, mediano.  
Cirugía de los nervios periféricos.  
Patología radicular.  
Neuropatías hereditarias: distrofias y miopatías.

## NEUROLOGÍAII:

### 1-AFECCIONES DIVERSAS:

Infecciones: meningitis  
Neoplasias  
Desórdenes eléctricos: epilepsia, convulsiones  
Trastornos de la sensibilidad  
Cefaleas. Migrañas

### UTI:

- Insuficiencia Respiratoria Aguda. Epoc reagudizado,
- Neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Distress respiratorio.
- Politraumatizados graves, heridas de bala y arma blanca.
- Intoxicaciones
- Paciente Traqueostomizado : Intubación y Extubación
- Arritmias cardíacas
- Paro respiratorio
- Patologías quirúrgicas y no quirúrgicas cardiovasculares, torácicas, abdominales y neurológicas.
- Quemados

### TRAUMATOLOGÍA I:

Afecciones traumatológicas: Fracturas, luxaciones y esguinces de miembro superior, inferior y columna vertebral. Complicaciones vasculares y nerviosas.  
Traumatismos pelvianos. Lesiones asociadas.  
Traumatismos torácicos.  
Traumatismos encéfalo craneanos.  
Fracturas abiertas o expuestas con y sin pérdida de sustancia.  
Fracturas metastásicas de los miembros.  
Retardo de consolidación y pseudoartrosis.  
Traumatismos musculares, distensiones, rupturas,  
Quemaduras y heridas.  
Patologías óseas.

Síndromes dolorosos del raquis y de las raíces nerviosas: cervicalgias, Barré-Lieou, neuralgia de Arnold, dorsalgias, lumbalgias, ciatalgias, cruralgias, sacralgias.

## **TRAUMATOLOGÍA II:**

Ortopedia: 1-Malformaciones de cadera: LCC, coxa vara, valga  
2-Deformaciones de raquis cervical y cintura escapular: escápulas aladas, dorso curvo, tortícolis congénito, disostosis cleidocraneana hereditaria, anomalías congénitas del raquis cervical.  
3-Deformaciones torácicas: distintos tipos de tórax, asimetrías torácicas.  
4-Anomalías del raquis lumbosacro: lumbarización, sacralización, espondilolisis, espondilolistesis, antero y retrolistesis.  
5-Deformaciones del pie: plano, del niño, del adolescente y adulto, cavo, zambo, modificaciones estáticas del antepie, hallux, dedo en martillo, metatarsalgias, neuromas.  
6-Deformaciones de la rodilla y pierna: Genus (valgo, varo, recurvatum, flexum) desequilibrios rotulianos.  
7-Deformaciones de la columna vertebral: Escoliosis, cifosis, hiperlordosis lumbar, desequilibrios estáticos de la columna vertebral. Inversiones de las curvaturas dorsolumbar, cifosis lumbar, dorso plano.  
8-Osteodistrofias de crecimiento: Enfermedad de Sheuerman, epifisitis de las cabezas metatarsianas, escafoiditis tarsiana, enfermedad de Sever, osteocondritis.  
9-Trastornos del tejido conectivo: Síndrome de Marfan, Enlher-Danlos.

## **REUMATOLOGÍA I:**

Afecciones reumatológicas:

- 1-Patología articular inflamatoria: AR, ARJ, espondilitis anquilosante, reumatismo psoriásico, fiebre reumática.
- 2-Reumatismo degenerativo:
- 3-Artritis séptica
- 4-Artropatías nerviosas
- 5-Patología yuxta y extra articular

## **CONSULTORIO EXTERNO:**

Incluye patologías de pacientes ambulatorio y/o internados que recibirán fisioterapia o kinesiología, derivados de distintas especialidades, tanto de pacientes adultos como pediátricos.

## **APS: AREA PROGRAMATICA**

- Estrategias de Salud Pública en relación a la Declaración de Alma Ata (URSS-1978 )
- APS – definición - Características.
- Sistemas locales de salud - Áreas programáticas.
- Niveles de Atención – Programas – Estrategias – Redes – Concepto y alcances.
- Importancia del 1er. Nivel de Atención
- Epidemiología.
- Educación para la promoción y protección de la salud, relacionada al accionar Kinésico - Diagramación de las Estrategias – Elaboración de proyectos de alcance comunitario – Participación de la comunidad – Agentes de enlace.
- Trabajo en Equipos interdisciplinarios – Su rol en la Red de Servicios.

**ANEXO: CURSO TEORICO COMÚN A DESARROLLAR EN CADA SEDE.  
CONTENIDOS TEÓRICOS DEL CURSO DE FISIOPATOLOGÍA RESPIRATORIA.  
BASES DE TRATAMIENTO KINÉSICO.**

Este módulo ocupará 3 meses, realizándose en cada una de las sedes en diferentes horarios de acuerdo al funcionamiento de cada servicio, y se llevará a cabo por los residentes, concurrentes superiores, jefes de residentes, profesionales de planta y/o invitados especiales.

Se sugiere realizarlo al comienzo del año lectivo de residencia-concurrencia (junio-julio-agosto).

La duración aproximada de cada una de las clases: 2 horas

Dirigido principalmente a concurrentes y residentes de 1er. Año.

De cada una de los temas planteados se tratarán de respetar los siguientes parámetros:

- Patología: Definición.
- Etiología
- Características clínicas
- Función Pulmonar
- Radiología, TAC, RMN y otros estudios complementarios.
- Tratamiento kinésico.

En el caso de los talleres, se tendrá en cuenta hacer una introducción al tema, exposición de cada uno de los integrantes y conclusiones finales.

**Contenidos Básicos:**

1. Enfermedades obstructivas I: EPOC: Enfisema
2. Enfermedades obstructivas II: Bronquitis Crónica. Asma
3. Enfermedades restrictivas I: Parénquima: Fibrosis Pulmonar  
Pleura: Neumotórax- Derrame pleural
4. Enfermedades restrictivas II: Pared Torácica: Neuromusculares. Escoliosis. Espondilitis anquilosante
5. Enfermedades vasculares: Edema Pulmonar- Embolia- Hipertensión pulmonar- fístula a-v pulmonar.
6. Enfermedades infecciosas y de otro tipo I: Neumonía-Tuberculosis pulmonar.
7. Enfermedades infecciosas y de otro tipo II: Carcinoma- Fibrosis Quística-Bronquiectasias
8. Insuficiencia respiratoria: Intercambio gaseoso en la IR- Tipos de IR (aguda- crónica) Síndrome de Distress respiratorio.
9. Taller de maniobras kinésicas y técnicas de aspiración de secreciones. Oxigenoterapia
10. Ventilación mecánica:
11. Ventilación mecánica no invasiva:
12. Evaluación

## **ANEXO: TRATAMIENTO KINESICO:**

El tratamiento Kinésico incluye diferentes aspectos (Evaluación Kinésica, interpretación de exámenes complementarios y aplicación de distintas técnicas) que deberán ser adaptadas rigurosamente a la edad del paciente (niño / adulto) y serán seleccionadas adecuadamente para cada caso en particular.

En el tratamiento kinésico PEDIATRICO se tendrán en cuenta : las contraindicaciones de los agentes físicos en el niño con patología Traumatológica o Reumática, el abordaje psicomotor del niño con patología Neurológica, la adaptación de los elementos utilizados para la asistencia Kinésica Respiratoria, el abordaje terapéutico del niño con discapacidad , etc.

### TRATAMIENTO EN EL AREA DE NEUROLOGÍA

#### 1- EVALUACIÓN KINESICA

- Protocolos de Evaluación
- Electrodiagnóstico ( curvas )

#### 2- INTERPRETACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- Laboratorio
- Tomografía Axial Computada
- Resonancia Magnética
- Potenciales Evocados Somatosensoriales ( PESS )
- Tomografía de Emisión de Positrones
- Electromiograma

#### 3-TRATAMIENTO KINESICO

- Reeducción muscular analítica
- Reed. funcional global -AVD
- Reed. de la marcha
- Confección de Férulas
- Uso de Vendajes correctores
- Uso de Férulas blandas
- Ortesis : Clasificación – Criterios de equipamiento- Control y uso
- Ayuda marchas : Clasificación- Control y uso
- Electroestimulación : 1) Selectiva neuromuscular - 2)Funcional
- Técnicas Especiales: BOBATH, KABAT, BRUNNSTROM, VOJTA, PETTO, ETC.

### TRATAMIENTO EN EL AREA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

#### 1- EVALUACIÓN KINESICA

- Protocolos de Evaluación
- Métodos de Evaluación Muscular (KENDALL, LOWETT, ETC.)
- Goniometría
- Electrodiagnóstico (curvas )

#### 2- INTERPRETACIÓN DE METODOS COMPLEMENTARIOS

- Radiología
- Ecografía
- Tomografía Computada

- Resonancia Magnética
- Electromiograma

### 3- TRATAMIENTO KINESICO

- Técnicas manuales
- Elongación de Partes Blandas ( manual y mecánica )
- Reeducación muscular analítica
- Reed. funcional global – AVD
- Reed.de Marcha
- Métodos de reeducación postural
- Uso de vendajes correctores y modeladores
- Confección de Férulas
- Ortesis :Clasificación – Criterios de Equipamiento – Control y uso
- Prótesis : Clasificación – Criterios de Equipamiento pre-protésico y protésico- Control y uso
- Corsés – Clasificación –Control y uso
- Tutores Externos – Clasificación –Indicaciones y contraindicaciones
- Osteosíntesis y Endoprótesis – Clasificación – Indicaciones y contraindicaciones
- Fisioterapia y Electroterapia- Agentes Físicos – Aplicación – Indicaciones y contraindicaciones
- Técnicas Especiales : SOUCHARD, KALTENBORN, de las TRES ESCUADRAS, OSTEOPATÍA, KABAT, ETC

### TRATAMIENTO EN EL AREA DE CARDIO-RESPIRATORIO

#### 1- EVALUACIÓN KINESICA

- Protocolos de Evaluación
- Parámetros del respirador

#### 2- INTERPRETACIÓN DE METODOS COMPLEMENTARIOS

- Radiología
- Gasometría
- Espirometría
- Tomografía Computada
- Resonancia Magnética

#### 3- TRATAMIENTO KINESICO

- Maniobras Kinesiterápicas: Vibración, Percusión, Compresión – descompresión, Tos productiva, Tos asistida, Drenaje postural. Contraindicaciones
- Toilette Desobstructiva
- Entrenamiento muscular respiratorio, patrones respiratorios
- Control Kinesiterápico: Oxigenoterapia, aerosolterapia, humidificación, Saturometría
- Asistencia Mecánica Respiratoria: Tipos de Ventilación Mecánica: Manejo del paciente ventilado, parámetros de ingreso, indicaciones y contraindicaciones – Complicaciones – Secuelas. Monitoreo respiratorio. Modalidades ventilatorias. Manejo del paciente ventilado, humificación, aerosolterapia, aspiración de secreciones. Weaning. Extubación.
- Ventilación no Invasiva: parámetros de ingreso, interrupción de la VNI, manejo de la vía aérea artificial. Humidificación, aerosolterapia, aspiración.
- Paciente Traqueostomizado: Intubación y Extubación
- Pre y post-operatorio en general: Cirugía Torácica, abdominal, cardíaca y neurológica
- Rehabilitación Cardiovascular
- Toma de muestra de esputo: mini-bal, aspirado traqueal.



## 10-2-: ANEXO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Dirección de Capacitación Profesional, Técnica e Investigación

#### Residencia de Kinesiología

#### Instrumento de Evaluación del desempeño general

APELLIDO Y NOMBRES..... AÑO DE RESIDENCIA.....  
SEDE:.....FECHA:.....  
AMBITO DE FORMACIÓN.....  
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
<b>1. ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA</b>					
<b>1.1. Conocimiento de la institución</b>					
1.1.1. Identifica adecuadamente los distintos espacios hospitalarios					
1.1.2. Identifica adecuadamente el organigrama y las vías jerárquicas					
<b>1.2. Utilización de los recursos</b>					
1.2.1. Se ubica adecuadamente en los distintos espacios donde debe desarrollar su tarea asistencial					
1.2.2. Utiliza correctamente los distintos recursos materiales disponibles					
1.2.3. Se relaciona adecuadamente con los miembros de los diferentes sectores de la institución					
<b>1.3. Relación con el Servicio de Kinesiología</b>					
1.3.1. Identifica adecuadamente el organigrama y las vías jerárquicas					
1.3.2. Utiliza adecuadamente los recursos físicos					
1.3.3. Utiliza adecuadamente los recursos materiales					
1.3.4. Mantiene el orden y cuida los recursos					
<b>1.4. Dinámica Intra-residencia</b>					
1.4.1. Demuestra entusiasmo e iniciativa personal, se compromete con su tarea y asume las responsabilidades que se le asignan					
1.4.2. Interacciona apropiadamente con sus pares, promueve la discusión y el intercambio de ideas y estimula el trabajo en equipo					

1.4.3.Respetar el rol del jefe de residentes, acepta, cumple y mantiene en el tiempo los señalamientos e indicaciones y plantea con claridad sus inquietudes					
1.4.4.Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad reconociendo sus limitaciones					
1.4.5.Supervisa a los residentes de años superiores, sus historias clínicas, tratamientos, evolución, orientando la adquisición de conocimientos					
1.4.6.Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa					
<b>2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>					
<b>2.1.Historia Clínica</b>					
2.1.1.Jerarquiza correctamente la información contenida en la Historia Clínica					
2.1.2.Identifica las prioridades para la evaluación, objetivos y tratamiento kinésico					
<b>2.2.Evaluación del Paciente</b>					
2.2.1 Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación global del paciente					
2.2.2. Reconoce con facilidad capacidades y problemas relevantes para el tratamiento					
2.2.3. Registra en forma concisa y legible los resultados de la evaluación					
<b>2.3.Diseño del Plan de Tratamiento y Ejecución</b>					
2.3.1.Define los objetivos y orienta el plan de tratamiento en función de la evaluación realizada					
2.3.2.Selecciona las intervenciones apropiadas a los objetivos de tratamiento					
2.3.3.Realiza con habilidad y destreza las intervenciones terapéuticas correspondientes al caso					
2.3.4.Utiliza correctamente los distintos agentes disponibles para llevar a cabo el plan terapéutico (agentes físicos y/o equipamiento necesario para la tarea)					
2.3.5.Flexibiliza las intervenciones de los planes de tratamiento según la situación emergente					
2.3.6.Administra apropiadamente el tiempo de la sesión					
2.3.7.Gestiona apropiadamente interconsultas en función de las necesidades de cada caso					
<b>2.4.Relación Kinesiólogo/Paciente</b>					
2.4.1.Informa y asesora al paciente y/o familiar sobre los objetivos y ejecución del plan de tratamiento					
2.4.2.Planifica, ejecuta y evalúa adecuadamente abordajes comunitarios					
2.4.3.Evalúa satisfactoriamente las barreras arquitectónicas y adaptaciones funcionales para el tratamiento					
<b>3.DOCUMENTACIÓN</b>					
3.1.Confecciona en forma ordenada y completa los informes					

escritos					
3.2.La actualización periódica refleja la situación del paciente					
3.3.Presenta los informes en el tiempo establecido					
3.4.Registra adecuadamente los informes en la H.C. del paciente y en el registro interno de la residencia					
<b>4.ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION</b>					
4.1.Lee y se actualiza sobre temas de su especialidad					
4.2.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					
4.3.Participa activamente en cursos programados, jornadas y congresos					
4.4.Promueve la discusión y hace nuevos aportes de manera adecuada					
4.5.Participa adecuadamente en la supervisión de los residentes de años inferiores					
4.6.Elabora en forma clara y completa los trabajos (proyectos , informes de rotación, etc.) y de investigación					
4.7.Presenta en tiempo y forma los trabajos (proyectos, informes de rotación, etc.) y de investigación					
<b>5.PRESENTISMO</b>					
5.1.Su asistencia es correcta					
5.2.Su puntualidad es correcta					

**OBSERVACIONES:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**EVALUACIÓN FINAL**

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

ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
DOCUMENTACIÓN	
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
PRESENTISMO	
<b>PROMEDIO GENERAL</b>	

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

Firma del Residente.....  
Firma del Jefe de Residentes.....

Firma del Coordinador de Sede.....  
Firma del Jefe de Servicio.....  
Firma del Coordinador General de Residencia.....