



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

“2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA KINESIOLOGIA EN PEDIATRIA Y
NEONATOLOGIA**

ANEXO I

2012

Aprobado por Resolución 372/2012

INDICE:

- 1. DATOS DE LA RESIDENCIA**
- 2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA**
- 3. POBLACION BENEFICIARIA**
- 4. CONSIDERACIONES GENERALES**
- 5. PROPÓSITOS GENERALES**
- 6. PERFIL DEL KINESIÓLOGO EN PEDIATRÍA: 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 PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

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: Hospitales Generales de Agudos, durante el primer año, y Hospitales Generales Pediátricos durante 2º y 3º año

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA EN PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA:

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.

La atención pediátrica de la Ciudad de Buenos Aires se distribuye tanto en los Hospitales Monovalentes como en los Hospitales Generales de Agudos, ubicados en la Capital Federal. Del total de la población residente en la Argentina (36.260.130 habitantes), alrededor de un 28% corresponde al grupo etario de 0 a 14 años (10.247.695)¹. La tasa de mortalidad de niños menores de un año es del 13,3 cada mil niños nacidos vivos y de 1 a 4 años es de 0,6. Un dato interesante es que especificando las defunciones infantiles, neonatales y post-neonatales, agrupadas según criterios de reducibilidad, alcanzaron durante el 2007 un total de 9.300, siendo reducibles un 56,9%, por lo cual, es necesario acentuar la atención en las causas de muerte en esta edad². La reducibilidad es un criterio de clasificación que agrupa distintas causas de muerte, las cuales responden a motivos que

¹ Fuente de información: INDEC: Censo 2001

² El criterio de reducibilidad se construyó agrupando las causas de muerte en función de la patología, el conocimiento científico disponible y las características del sistema de salud. Los reducibles podrían modificarse con acciones sencillas de bajo costo: por prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación: Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) 2010.

podrían modificarse con acciones sencillas provenientes del área de salud. Si hablamos de población pediátrica en nuestro país (0 a 14 años) con discapacidad la tasa es del 12%, correspondiendo a 254.000 niños que tienen algún tipo de discapacidad³.

Estas cifras dan cuenta de la necesidad que tiene la Ciudad de formar profesionales altamente capacitados para la atención tanto de la discapacidad, como así también, colaborar en el tratamiento oportuno de distintas patologías que afectan a este grupo etario en las distintas especialidades como: respiratorio, neurología, quemados, psicomotricidad, traumatología, entre otras. Kinesiología tiene un campo de acción amplio, donde la formación del recurso humano especializado es fundamental en estos tiempos.

Es por ello que se diseña el Programa de kinesiología orientado hacia la especialidad pediátrica que aporta conocimientos particulares de este grupo etario brindando los lineamientos generales de las sedes pediátricas y, a su vez, las particularidades de cada una de ellas como instancias enriquecedoras del ejercicio de la especialidad. El requerimiento del desarrollo de esta orientación se sustenta en que durante la formación de grado no se contempla la disciplina pediátrica con la suficiente profundidad como para que permita desplegar habilidades y destrezas en el campo de la práctica. Es decir, se enriquecen los conocimientos básicos adquiridos en la carrera universitaria y la residencia le aporta su formación específica de manera secuencial, desde la baja complejidad hasta la alta complejidad, con el aporte continuo de la fundamentación científica. Kinesiología tiene un amplio campo de acción en la especialidad pediátrica que a su vez contempla varias áreas de desempeño: en el campo respiratorio, ortopédico y traumatológico, reumatológico y neurológico.

La residencia de Kinesiología en Pediatría y Neonatología, conforma un sistema de formación de Postgrado, cuya fundamentación está basada en la modulación del profesional en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, en la interacción con su medio hospitalario, abarcando todas estas áreas de desempeño en orden creciente según la complejidad.

Es un objetivo importante también reconocer las dificultades del paciente pediátrico, ya que este grupo etario requiere mayor susceptibilidad y destreza en el vínculo, con la colaboración continua de los padres y tutores a cargo.

El propósito de la formación pediátrica es integrar al kinesiólogo al equipo de salud teniendo activa participación en la promoción y protección de la salud, como así también en la atención y rehabilitación, con la intención de promover la reinserción de los pacientes pediátricos como futuro de nuestra sociedad. Teniendo en cuenta estas necesidades, es que se crea la Residencia de Kinesiología con orientación en Pediatría.

El programa de Residencia cumple con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación, los cuales deben 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 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 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; se promueven actividades científicas periódicas como ateneos, presentación de casos, jornadas científicas, cursos

³ INDEC: Primera encuesta nacional de personas con discapacidad 2002-2003.

y/o seminarios, entre otros. Durante estos 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.

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. Se llevará a cabo en una primera etapa en un Hospital General de Agudos, ya que es imprescindible brindar un marco general a todas las orientaciones que permita el manejo de herramientas básicas de hospitales generales de agudos. Esta etapa, que abarca el primer año de residencia, será común para todas las orientaciones, para luego continuar cada uno en las sedes monovalentes pediátricas, con una organización independiente, pero a su vez integrada e integral para brindar una formación de calidad en el área.

3-POBLACION BENEFICIARIA

Según los datos del Censo 2001, la densidad poblacional varía entre las distintas provincias siendo la Ciudad de Buenos Aires, la que concentra mayor población con 13.000 habitantes por km².

En las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires, de la región Centro de nuestro país, se registraron entre los mayores de 18 años el mayor porcentaje de población que depende exclusivamente del sector público.

Las mismas provincias de Entre Ríos y Buenos Aires tenían más del 50% de los niños dependiendo del sistema público de salud para su atención.

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. Las poblaciones del noroeste y noreste de nuestro país, son las que más dependen del sistema público de salud. En Formosa el porcentaje sin cobertura asciende al 56% mientras que en Tierra del Fuego sólo es el 14.6%.

Una de las patologías de mayor prevalencia durante la infancia la constituyen las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB). Según datos del Ministerio de Salud de Nación, se han registrado durante el 2009, en la región central de nuestro país, 202.592 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, lo que representa una tasa de 1470,54 casos por 10.000 habitantes, cifra que supera en un 25% respecto del mismo periodo del año previo. Las regiones centro y noroeste superaron la media nacional de notificación con 1575,15 y 1500,44 casos por 10.000 habitantes respectivamente

Según la Estadística Nacional de Discapacidad (ENDI 2002-2003) la tasa correspondiente a discapacidad es del 7,1 de la población total, con una leve prevalencia al sexo femenino. Del total de la población de 0 a 14 años, 254.497 son discapacitados, con uno o más componentes (visual, auditiva, motora, del habla o mental). Con respecto al total de hogares de nuestro país, un 20,6% tiene un integrante con al menos una discapacidad.

Por todo lo antedicho existe una alta demanda de atención pediátrica en los centros asistenciales tanto monovalentes como polivalentes, y por lo tanto con una necesidad de formación de recurso humano especializado en la problemática pediátrica específica.

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 aplicación**⁴, 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.

⁴ Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio

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-PROPÓSITOS GENERALES:

El desarrollo del programa de la residencia de Kinesiología en Pediatría y Neonatología deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva pediátrica, familiar, institucional y comunitaria 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 pediatría y neonatología dentro del equipo de salud
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

6- PERFIL DEL KINESIOLOGO EN PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA:

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.
- Elaborar correctamente una historia clínica pediátrica, 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 niño y 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 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.
- 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:

- 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.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional del Sistema de Salud del GCBA, la Constitución, la Ley Básica de Salud (Ley 153) y la normativa vigente relacionada con los derechos de niños, niñas y adolescentes (Ley 114).

Competencias interdisciplinarias:

- 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 multireferencialidad 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 Aplicación** considere pertinentes.

7.1-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). La Coordinación 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.
- 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.

*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.

7.2-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 Pediatría y Neonatología 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 desarrollen 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:

Generalidades:

El primer año se desarrolla en Hospital General de Agudos, mientras que el segundo y tercer año, en este caso del Programa Pediátrico, se cumplen en los monovalentes especializados en Pediatría, con una creciente complejidad en cuanto a las sedes, actividades y ejes temáticos.

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

Neurología
Traumatología y Ortopedia
Neumonología y Aparato Cardiovascular
Reumatología

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

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

9.1. ÁMBITOS DE DESEMPEÑO DE LA RESIDENCIA:

<i>Períodos</i>	<i>Cronograma</i>	<i>Sedes</i>	<i>Ámbitos de desempeño</i>
<i>Primer año</i>	<i>Hospital General de Agudos: Junio a Mayo</i>	<i>Hospital General de Agudos a designar</i>	<i>Internación y Consultorio Externo</i>
<i>Segundo año</i>	<i>Hospital General Pediátrico: Junio a Mayo</i>	<i>Hospital Pediátrico</i>	<i>Guardia, Internación y Consultorio Ext.</i>
<i>Tercer año</i>	<i>Hospital General Pediátrico: Junio a Mayo</i>	<i>Hospital Pediátrico</i> <i>Rotación optativa(sede a designar durante 2 meses)</i>	<i>Guardia, Internación y Consultorio Ext.</i>

9.2 -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 (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.
- 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:

<i>Períodos</i>	<i>Cronograma</i>	<i>Sedes</i>	<i>Ámbitos de desempeño</i>
<i>Primer año</i>	<i>Hospital General de Agudos: Junio a Mayo</i>	<i>Hospital General de Agudos a designar</i>	<i>Internación y Consultorio Externo</i>
<i>Segundo año</i>	<i>Hospital General Pediátrico: Junio a</i>	<i>Hospital Pediátrico</i>	<i>Guardia, Internación y</i>

(*)	Mayo		Consultorio Ext.
Tercer año(*)	Hospital General Pediátrico: Junio a Mayo	Hospital Pediátrico Rotación optativa (sede a designar durante 2 meses)	Guardia, Internación y Consultorio Ext.

(*)El presente cronograma puede ser modificado de acuerdo a la disponibilidad de los hospitales pediátricos para recepcionar 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.

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 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

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 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	3 meses	Internación y consultorio externo
Traumatología	3 meses	Internación y consultorio externo
Cirugía	3 meses	Internación y consultorio externo
APS	3 meses	Consultorio externo /CESAC

2° AÑO DE RESIDENCIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELEVANTES:

*** Conocer y aplicar la estrategia de atención en la especialidad Pediatría, en las áreas Respiratorio de baja complejidad, Ortopedia y Traumatología, Reumatología, Estimulación Temprana y Rehabilitación Neurológica.**

*** Contemplar el abordaje del niño teniendo en cuenta su entorno familiar y social.**

- Profundizar los conocimientos desarrollados durante el primer año aplicados y/o adaptados a la especialidad pediátrica.
- Elaborar historias clínicas pediátricas, 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 pediátricos en el área crítica
- Adquirir habilidades y destrezas básicas para el manejo de pacientes pediátricos, tanto agudos como 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
Clínica Médica- Cirugía (Respiratorio)	Entre 2 y 4 meses	Internación, guardia y consultorio externo
Traumatología	Entre 2 y 4 meses	Internación y consultorio externo
Neurología	Entre 2 y 4 meses	Internación y consultorio externo
Reumatología	Entre 2 y 4 meses	Internación y consultorio externo

3° AÑO DE LA RESIDENCIA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELEVANTES:

- * Diseñar estrategias de atención pediátricas tanto básicas como específicas**
- * Adquirir el manejo de patologías que requieran alta complejidad**
- * Conocer y desarrollar la interacción con otras especialidades del equipo de salud.**

- Adquirir habilidades y destrezas específicas para el desempeño y atención de pacientes pediátricos de alta complejidad en Unidades de Ciudadados Intensivos, Trasplante, Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía y manejo de pacientes quemados.
- Desarrollar tareas docentes y de supervisión hacia los residentes de 2º año.
- 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
Trasplante	Entre 2 y 4 meses	UTI/UCO
Neurocirugía	Entre 2 y 4 meses	Internación
Neurología (Equipo Distrofias Musculares)	Entre 2 y 4 meses	Consultorio Externo/Internación
Quemados	Entre 2 y 4 meses	UTI/Internación
Cirugía Cardiovascular	Entre 2 y 4 meses	UTI
Neonatología	Entre 2 y 4 meses	UTI
Rotación Optativa	2 meses	A designar área y horario

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.

Esta modalidad de evaluación se basa 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)

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 Pediatría y Neonatología

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.

Categorías de la grilla

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

N/C: No corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado.

ITEMS A EVALUAR:	N	A/V	C/S	S	N/C
1. ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA					
1.1. Conocimiento de la institución					
1.1.1. Identifica adecuadamente los distintos espacios hospitalarios					
1.1.2. Identifica adecuadamente el organigrama y las vías jerárquicas					
1.2. Utilización de los recursos					
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					
1.3. Relación con el Servicio de Kinesiología					
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					
1.4. Dinámica Intra-residencia					
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. Respeta 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 inferiores, sus historias clínicas, tratamientos, evolución, orientando la adquisición de conocimientos					
1.4.6. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa					
2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL					
2.1. Historia Clínica					

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					
2.2. Evaluación del Paciente					
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					
2.3. Diseño del Plan de Tratamiento y Ejecución					
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					
2.4. Relación Kinesiólogo/Paciente/Familia					
2.4.1. Informa y asesora al paciente y /o al familiar o tutor 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					
3. DOCUMENTACIÓN					
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					
4.ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION					
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, entre otros) y de investigación					
4.7.Presenta en tiempo y forma los trabajos (proyectos, informes de rotación, entre otros) y de investigación					
5.PRESENTISMO					
5.1.Su asistencia es correcta					
5.2.Su puntualidad es correcta					

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

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

ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
DOCUMENTACIÓN	
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
PRESENTISMO	

PROMEDIO GENERAL	
-------------------------	--

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

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

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

Firma del Residente.....

Firma del Jefe de Residentes o Instructor.....

Firma del Coordinador de Sede.....

Firma del Jefe de Servicio.....

Firma del Secretario de Docencia e Investigación.....

Firma del Coordinador General de Residencia.....

12- BIBLIOGRAFÍA

1. Nelson M.D. pediatría.1º Edición
2. Bleck: Evaluación y tratamiento de la disfagia.
3. Bobath – Köng: Trastornos cerebromotores en el niño - 1986
4. Bobath K y B: Desarrollo motor en distintos tipos de PC - 1987
5. Bobath K: Base neurofisiológica para el tratamiento de la PC - 1989
6. Bobath: Actividad postural refleja causada por lesiones cerebrales – 1987
7. Ceriani Cernadas , Neonatología practica. Edit. Panamericana .1999
8. Cosentino Rodolfo: miembros inferiores. Semiología con condiciones clínicas y terapéuticas – Ed el Ateneo – Ed 1992
9. Daniel Zenteno y col. – Guías de rehabilitación para niños con Enfermedades respiratorias crónicas
10. Developmental care of the premature baby. Jeanine young. Bailliere Tindall 1998.
11. Dimeglio A: Ortopedia Infantil Cotidiana – Ed Masson Salvat – Ed 2005
12. Feeding and swallowing disorders in infancy. lynn .s.wolf. robin p. glass.
13. Gage James: Gait Analysis in Cerebral Palsy – 1991
14. Guyton: Anatomía del SN- Neurociencia Básica - 1990
15. Herrera-Fielbaum - Enfermedades Respiratoria Infantiles - Ed.Mediterraneo- 1º Edición
16. Isaías Loyber – Funciones Motoras del Sistema Nervioso – Ed. El Galeano Libros – 3º Edición
17. Kard L. A.: Orthopedic Management in Myelomeningocele, Neurosurgery Clinics of North America , Vol. 6 N° 2, 1995
18. Kendall m. músculos: pruebas y funciones – Ed Jims – 3º edición
19. Kendall´s : Músculos (pruebas, funciones y dolor postural) - 2000
20. Levitt Sophie: Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del trastorno motor -1982
21. Luciano Dias, MD Congreso CANeO - 2003
22. Lydia Coriat - Maduración psicomotriz en el primer año de vida – Ed Hemisur – 1º edición 1974
23. Macías Merlo Lourdes, Fagoaga Mata, J: Fisioterapia en Pediatría. McGraw-Hill- Interamericana. 2002
24. Macri-Teper enfermedades respiratorias de la infancia
25. Manual de Emergencias y cuidados críticos en pediatría. Comité Nacional de terapia Intensiva 2009
26. Martín Sivori – Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria
27. Martinez Ferro. Neonatología quirúrgica grupo guía 2004
28. Merlo – Mata: Fisioterapia en Pediatría – 2002

29. Método Ponseti Revista – Global Help Publicaciones 2004
30. Nelson – Principios de Radiología Torácica – Ed Científico-Médica
31. Nelson, Berghman y col. - Tratado de pediatría – Ed Mc Graw-Hill 2002 18º Edición
32. Poblano Adrian: Detección y estimulación temprana del niño con daño neurológico. Editores textos mexicanos. 2003
33. Postuax fisioterapia respiratoria pediátrica
34. Ramos Vértiz: Tratado de traumatología y ortopedia – Ed Atlante Argentina 2º Edicion
35. Rodríguez Patricia “La evaluación en la Residencia y en la Concurrencia: hacia la construcción de criterios comunes”. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Ministerio de Salud. GCBA. 2006
36. Suzann K. Campbell. Test of infant motor performance. 2005
37. Teper - Enfermedades respiratorias pediátricas - Ed. McGraw, Hill Interamericana
38. West - Fisiología Respiratoria – Ed. Panamericana – 2º Edición
39. Schapira Iris y colaboradores. Desarrollo e intervención oportuna en los primeros cinco años de vida –Fundación Neonatologica para el recién nacido y su familia, 2010 - 1º Edicion
40. Sindou – Abbott – Keravel: Neurosurgery for spasticity – 1991
41. Tachdjian m.o:Ortopedia Pediátrica .Editorial Interamericana.
42. Test of infant motor performance. Suzann K. Campbell. 2005
43. Voss- Ionta-Myers: Facilitación neuromuscular propioceptiva - 1987

13. ANEXO: CONTENIDOS:

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

SEGUNDO AÑO:

1-RESPIRATORIO

Diferencias del aparato respiratorio del niño y del adulto. Fisiología y semiología respiratoria pediátrica.

Patologías broncopulmonares más comunes de la infancia que requieren T.K.R .

Técnicas kinésicas – métodos de controles – signos de alarma – indicaciones y contraindicaciones. Radiología pediátrica. Funcionales respiratorios.

Patologías agudas:

Bronquiolitis. Neumonías. Atelectasias

Patologías crónicas. Oxigenoterapia.

Fibrosis Quística: enfoque clínico – genético. T. kinésico y abordaje interdisciplinario.

B.O.R. – EPOC – Bronquiectasias. T. Kinésico

Asma Bronquial

Tratamiento médico y kinésico

2-NEONATOLOGIA:

Características del recién nacido a término y pre-termino. Edad corregida. Prematurez y sus complicaciones: Retinopatía, Hemorragia Intraventricular, Leucomalacia, Displasia Broncopulmonar, Enterocolitis necrotizante.

Patologías congénitas y adquiridas: cardiorespiratorias, de resolución quirúrgicas y del neurodesarrollo: Transposición de grandes vasos, coartación de aorta, anomalía total del retorno venoso, IRAB, Atresia de Esófago, Hernia Diafragmática, Gastroquisis, Onfalocele, Intestino Corto, Asfixia perinatal, Síndrome Pierre Robin

Evaluación y tratamiento kinésico respiratorio, psicomotriz y orolingüofacial

Monitoreo de los signos de alarma

Patología Quirúrgicas más frecuentes: atresia de esófago, onfalocele ,gastroquisis

Recién nacido con Mielomeningocele, hidrocefalia congénita.

Recién Nacido PreTérmino -enfermedad membrana hialina, displasia broncopulmonar.

Cuidado del neurodesarrollo del pcte en la UCIN: riesgo biológico, ambiental y mixto, signos de alarma, intervención temprana.

Evaluación y tratamiento orolingüofacial.

Seguimiento del niño de alto riesgo (consultorio).

Grupo de padres (trabajo interdisciplinario con las familias)

3-ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES:

Fisiopatología, clínica, clasificación, exámenes complementarios

Evaluación kinésica

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

4-ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Valoración del paciente

Medida de la función musculoesquelética.

Principios terapéuticos: restablecer la máxima actividad funcional posible.

Cabeza y cuello

Cráneo estenosis

Tortícolis congénito. Tortícolis adquirido

Miembro superior: Fracturas. Amputación congénita.

Síndrome de Poland.

Traumatismo obstétrico. Lesión obstétrica.

Cadera: Luxación Congénita, Enfermedad de Perthes, Epifiolisis, artritis séptica de cadera

Miembro inferior: Síndrome fémoro-rotuliano.

Osteocondritis: Enfermedad de Osgood Schlatter y de Sever.

Deformidad angular de miembro inferior

Deformidades congénitas del pie: pie bot. Pie equino varo supinado congénito Tratamiento médico-kinesico. Método Ponsetti. Pie plano, cavo, talo. Barra tarsal. Tratamiento conservador.

Oncología. Tumores óseos.

Columna: Cifosis, escoliosis. Dorsalgia. Espondilolistesis

5-REUMATOLOGÍA

Consultas más frecuentes en Reumatología Pediátrica.

Enfermedades reumáticas en la infancia.

Necesidad de un equipo multidisciplinario.

Concepto de evaluación integral.

Artritis idiopática Juvenil (AIJ): T. médico – drogas modificadoras

AIJ: Evaluación y tratamiento kinésico.

AIJ: Tratamiento Ortopédico y posibilidades quirúrgicas.

Tratamiento kinésico pre y postquirúrgico.

Interconsulta con psicopatología

Dermatomiositis Juvenil: Diagnóstico y tratamiento médico

Evaluación y tratamiento kinésico

Esclerodermia Juvenil: Clasificación y tratamiento médico.

Evaluación y tratamiento kinésico.

Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil.

Vasculitis más frecuentes en pediatría

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

6-NEUROLOGÍA

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, etc).

Enfermedades musculares determinadas genéticamente:

Distrofias musculares.

Consultorio interdisciplinario de espina bífida

Parálisis cerebral. Evaluación y manejo de la espasticidad.

TERCER AÑO:

1-RESPIRATORIO EN CUIDADOS INTENSIVOS:

Rol del kinesiólogo de guardia

Generalidades de Ventilación Mecánica: Principio y Fundamentos

Patologías más frecuentes en la UTI pediátrica: neuromusculares, quirúrgicas, respiratorias y otras.

Patologías más frecuentes en UCI neuroquirúrgicas: Tumores del SNC, Politraumatismos.

Ventilación no invasiva.

Weaning

Distress respiratorio

Asistencia Respiratoria Mecánica.

Paciente crónico en Terapia Intermedia

Patologías más frecuentes en UCI cardiovascular. Cardiopatías congénitas: etiología, anatomopatología y fisiopatología. Pre y Post-quirúrgico de cardiopatías congénitas.

Pop cirugía de tórax

Monitoreo respiratorio, cardíaco y metabólico.

Tratamiento kinésico

2-QUEMADOS:

Anatomofisiología de la piel.

Características del paciente quemado, extensión y profundidad.

Exámenes complementarios, práctica de laboratorio e interpretación.

Síndrome inhalatorio

Evaluación kinésica, movilización selectiva, confección de férulas y vendajes compresivos

Técnicas y métodos kinésicos

3-TRASPLANTE:

Trasplante Renal, Médula Ósea, Hepático, Pulmonar y Cardíaco.

Tratamiento Kinésico respiratorio y de rehabilitación.

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. Judith Iglesias

Lic. Patricia Rodríguez

Asesora Pedagógica:

Lic. María Elena Bolonese

Este programa ha sido aprobado por Resolución 372/2012 por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.