



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

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

ANEXO I

Año 2020

Aprobado por Resolución 2301- 2020-GCABA-MSGC

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Consideraciones generales sobre los programas docentes generales de las residencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA)

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL/LA EGRESADO/A DE LA ESPECIALIDAD

4.1. Áreas de competencia

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

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y ESCENARIOS DE FORMACIÓN

7.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

8. CONTENIDOS

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

11. BIBLIOGRAFÍA

12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La Kinesiología es una disciplina perteneciente al campo de las ciencias de la salud, cuyo objeto de estudio, en tanto ciencia del movimiento, está centrado en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados que pueden producirse en el ser humano por diferentes lesiones o enfermedades.

La Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica está orientada a la atención de pacientes con problemas que involucran su estructura y/o función psicomotriz, o con discapacidades derivadas de síndromes y/o enfermedades congénitas o adquiridas (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), con el objetivo de mejorar su calidad de vida y potenciar aptitudes e intereses para una participación lo más autónoma posible en la sociedad.

El/la kinesiólogo/a orientado/a en rehabilitación psicofísica desarrolla un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas en el marco de un equipo multidisciplinario, entendiendo que las problemáticas o las discapacidades constituyen un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características de la persona y de la sociedad en la que vive.

La Organización Mundial de la Salud, considera que la discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación en la sociedad, originada en la interacción entre la persona con una condición de salud y los factores contextuales (entorno físico, humano, actitudinal y sociopolítico), para desenvolverse en su vida cotidiana, dentro de su entorno físico y social, según su género y edad.

Los inicios de la Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica se remontan a mediados del siglo XX, cuando la multiplicación de casos de poliomielitis en el país (1956) generó importantes debates alrededor de las acciones preventivas y curativas, destinadas al abordaje de dicha enfermedad. Sin embargo, fue la atención de sus secuelas la que impulsó la aparición y el afianzamiento de un renovado concepto de rehabilitación para quienes padecían la parálisis que sobre sus cuerpos había dejado la enfermedad.

El 23 de marzo de 1956 se crea la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, que comienza a aplicar un programa de rehabilitación a nivel nacional con comités provinciales, capacitando al personal y prestando asistencia técnica y financiera. Esta Comisión funda dos centros médicos: el Instituto Nacional de Rehabilitación (hoy IReP) y el Centro Nacional de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica hoy IReP comienza a funcionar en el predio de la Ciudad Infantil Amanda Allen que fue inaugurada el 14 de Julio de 1949, a cargo de la Fundación Eva Perón en el marco de la creación de decenas de Hogares-Escuela en todo el país. Este proyecto cubría la educación de los niños y niñas humildes, de pocos recursos, con o sin familias, desde los 2 años hasta los 6. Con el golpe militar de la mal llamada "Libertadora", la Ciudad Infantil, conocida y admirada en el mundo como un ejemplo en contención y educación de la infancia desvalida, fue asaltada por las tropas. Lo poco que quedó de la Ciudad Infantil, en el año 1956 con la gran epidemia de poliomielitis,

se transformó en lo que actualmente conocemos como IReP, un hospital dedicado a la recuperación psicofísica, que en el 2013 se declaró como Monumento Histórico Nacional.

En aquella época, en el equipo médico no existían especialistas en esta área: si bien existía el concepto, no la planificación de sus actividades en las discapacidades neuromotoras.

Dentro del ámbito de la Kinesiología había poca experiencia práctica en el tratamiento de la patología, por lo que se decide implementar un curso de capacitación dictado por la Misión Inglesa, cargo de la terapeuta física Mónica Martins Jones que concurre acompañada por tres colegas y una terapeuta ocupacional. El resultado de este aprendizaje sentó las bases de la rehabilitación en kinesiología en la Argentina.

En este contexto, se conforma el Servicio de Kinesiología del IReP que contaba con alrededor de 30 profesionales, coordinados por el kinesiólogo Adolfo Mogilevsky. En los años 60 se vio la necesidad de transformar la institución, incorporando la atención de otras patologías con secuelas neurolocomotoras.

Asimismo, otra institución pionera en la rehabilitación psicofísica es el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, que se creó con la finalidad de prestar una asistencia integral a las personas con discapacidad en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. El mismo se emplazó en terrenos donados por Don Manuel Rocca, en el año 1928, para albergar a niños propensos a tuberculosis, nacidos de padres con dicha enfermedad, como parte de un plan integral de prevención organizado por el director de salud de la ciudad, Dr. Zubizarreta.

El Hospital funcionó como preventorio hasta 1970, año en el cual comenzó su transformación. Con la aparición de los antibióticos y los cambios en las estrategias sanitarias para el manejo de la tuberculosis, tales medidas de aislamiento quedaron en desuso. Esta institución unificó a varios centros preexistentes: el Instituto Municipal de Reeducción José Ingenieros (Escuela de sordos), el Centro de Rehabilitación Heine Medin del Hospital Muñiz, el Instituto "José Ingenieros" (equipo interdisciplinario que asistía pacientes con parálisis cerebral), e ingresó personal del Hospital Tornú y de la Escuela de Hipoacúsicos Hellen Keller.

Además de las especialidades orientadas a la rehabilitación de personas con discapacidad, aún hoy en el Hospital, funcionan la Escuela de Sordos (nivel inicial y nivel primario), la Escuela de Discapacitados Motrices (jardines especiales), y la Escuela de Discapacitados Múltiples (perturbados del lenguaje - jardines especiales).

En cuanto a la formación de profesionales en esta área, en 1991 se crea la residencia de Kinesiología bajo dependencia nacional en el Hospital Posadas y en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IReP), el cual, en 1992, pasa a la jurisdicción de la Ciudad. Su programa de formación era de carácter netamente "generalista", para luego ir orientándose hacia perfiles más específicos en los campos disciplinares.

Actualmente, la residencia de Kinesiología orientada en Rehabilitación Psicofísica es una residencia básica del equipo de salud, de 3 años de duración y se crea mediante el Decreto N° 145/12 MSGCBA en el año 2012.

2. FUNDAMENTACIÓN

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de acciones de promoción, de prevención, de curación, paliativos y de rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana “. El Plan de Salud resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

Dado que la formación en servicio de los y las residentes implica la integración inmediata al proceso de trabajo, se requieren agentes activos en el sistema público de salud capacitados para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Asimismo, la política de Talento Humano del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los

sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, la Residencia de Kinesiología se inicia en los Hospitales Generales de Agudos Fernández, Santojanni y Piñero, y en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IReP); extendiéndose luego a otros Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad. El criterio a la hora de seleccionar las sedes de formación fue mejorar la atención a través de la estrategia de atención primaria de la salud en las áreas más vulnerables de la Ciudad. A lo largo de la implementación del programa se observó, que no se adecuaba a las características del Instituto de Rehabilitación Psicofísica, desaprovechándose así, las oportunidades de aprendizaje que ofrecía la sede. De este modo, se hizo necesaria la creación de un programa orientado a formar kinesiólogos/as dedicados/as a la atención de personas desde el enfoque integral de la rehabilitación psicofísica, que supone, desde una perspectiva de derechos, intervenir interdisciplinariamente para que se garantice una participación plena de las personas en la sociedad en términos laborales, educativos, recreativos, entre otros. Este proceso se cristaliza en el 2012 con la creación de la Residencia de Kinesiología Orientada en Rehabilitación Psicofísica.

Estos desarrollos dan cuenta de transformaciones tanto estructurales como organizacionales en los equipos de trabajo, que enriquecieron la práctica y se tradujeron en una mejora de la calidad asistencial. Por un lado, la incorporación de kinesiólogos/as egresados/as de la residencia a la planta de los centros asistenciales, adquiriendo un rol fundamental en la formación de nuevos/as profesionales y, por otro lado, el crecimiento de la residencia en sí, generando mejoras en los procesos de trabajo ligadas a la producción científica y a su impacto positivo en el sistema de atención.

En términos epidemiológicos, el aumento de la expectativa de vida, el mayor número de pacientes con enfermedades crónicas, el creciente número de accidentes automovilísticos en la vía pública, entre otros; tornan necesaria la formación de profesionales especializados/as en rehabilitación, capaces de trabajar interdisciplinariamente en los distintos niveles de atención del sistema y en los distintos escenarios del campo de la salud.

Además, las transformaciones sociales y culturales respecto de la mirada sobre las posibilidades de desarrollo y autonomía de las personas con discapacidad, los avances tecnológicos de la Medicina en general y de la Electromedicina de soporte, en particular, exigen un nuevo abordaje sobre el proceso de atención.

La prevalencia de la discapacidad se ha ido incrementando debido, entre otras cosas, al envejecimiento poblacional y a las patologías crónicas, sobre todo las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos medios y bajos.

Según el Servicio Nacional de Rehabilitación, actualmente en la República Argentina el 10,2% de las personas mayores a 6 años tienen alguna dificultad, reportándose también que, de los 225.865 Certificados Únicos de Discapacidad (CUDs) emitidos en nuestro país en 2016, el 39,95% corresponde a la Provincia de Buenos Aires y el 10% a la Ciudad de Buenos Aires; y que el grupo etario de entre

15 y 65 años representó el 55,1%. El certificado de discapacidad vigente es usado principalmente para obtener el pase libre de transporte y la cobertura integral de medicación y salud. Según el Estudio Nacional del Perfil de las personas con discapacidad, la principal causa de origen de la primera dificultad (con un 44,8%) es la enfermedad; la segunda (con un 16,7%) corresponde a los accidentes (de tránsito, domésticos, laborales y deportivos, entre otros).

En cuanto a la cobertura de salud y previsión social, el 59,4% de la población con dificultad de 6 años y más posee además de la cobertura de salud universal, que brinda el Estado Nacional, cobertura de salud por obra social o PAMI. El 62% de la población con dificultad de 6 años y más recibe jubilación o pensión. Este porcentaje es del 98,2% para la población de 80 años y más. El 59,0% de la población con dificultad de 6 años y más declara experimentar solo una dificultad, mientras que el 30,5% señala tener dos dificultades o más, y el 10,5% tiene solo certificado de discapacidad vigente. En cuanto al tipo de dificultad, entre la población con solo una dificultad se observa que, en orden, la más prevalente es la dificultad motora, seguida por la dificultad visual, la auditiva y la mental-cognitiva. Las dificultades del habla y la comunicación, y del cuidado de sí mismo son las menos prevalentes.

Según las estadísticas de uno de los hospitales de Rehabilitación de la Ciudad de Buenos Aires, dentro de las derivaciones de los últimos 5 años para tratamiento de pacientes con patologías motoras, prevalecen adultos con hemiplejías, amputados, lesionados medulares. En cuanto a pacientes pediátricos, las patologías más observadas son mielomeningocele, parálisis cerebral y enfermedades neuromusculares.

En este contexto, y teniendo en cuenta los avances tecnológicos, la incorporación de la evidencia científica en las prácticas, los cambios en los procesos de trabajo y la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida, se actualiza el perfil profesional, y es necesaria una formación coherente con estos cambios. Es por ello, que se actualiza el programa docente de la residencia de Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica.

2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

El sistema de residencias

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 extra hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud Nº 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

El programa por especialidad

El programa docente general pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone.

Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional. Considerando el avance del conocimiento y de las prácticas profesionales, se recomienda la actualización periódica del programa, de modo de garantizar una atención integral y eficaz sostenida en la kinesiología basada en la evidencia.

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

El sector público del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires posee dos centros de atención especializada en rehabilitación en zona norte (Instituto de Rehabilitación Psicofísica) y centro-oeste de CABA (Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca), tanto para la atención de pacientes pediátricos/as como adultos. En ambos, las características socio-demográficas de la población atendida son similares: entre el 65 y 68% de los/de las pacientes son hombres. En el caso de los/as pacientes con amputación, la mayoría es de miembro inferior con origen vascular. Los/as pacientes con accidentes cerebro-vasculares en su mayoría fueron isquémicos y mayores de 50 años. Respecto a los/as pacientes que ingresan con lesiones medulares, el mayor porcentaje presenta lesiones completas y de origen traumático.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de CABA.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social, y con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.

- Promover la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud que intervengan desde una perspectiva de género.
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del/de la paciente
- Formar kinesiólogos que aborden las problemáticas del/de la paciente con discapacidad y su familia integrando las dimensiones de lo institucional y lo comunitario.

4. PERFIL DEL/DE LA KINESIÓLOGO/A EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

El/la Kinesiólogo/a orientado/a en Rehabilitación Psicofísica es el/la profesional que se dedica a la atención de personas con problemas de salud que involucran su estructura y/o función psicomotriz, o con discapacidades derivadas de síndromes y/o enfermedades congénitas o adquiridas (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, respiratorias, mixtas o de otra índole), con el objetivo de mejorar su calidad de vida y potenciar aptitudes e intereses que promuevan una participación lo más autónoma posible en la sociedad.

Además, desarrolla estrategias de prevención y de promoción de la salud, en conjunto con la comunidad, haciendo foco en los factores contextuales, que influyen en la discapacidad como proceso dinámico.

Gestiona el proceso de trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.

Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

4.1. Áreas de competencia

- 1. Atender a personas con problemas de salud que involucran su estructura y/o función psicomotriz, o con discapacidades, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y potenciar aptitudes e intereses que promuevan una participación lo más autónoma posible en la sociedad.**

- 1.1 Elaborar la historia clínica kinésica, desde una mirada integral del/la paciente y su contexto.
- 1.2 Realizar la evaluación diagnóstica del/la paciente a través de la anamnesis, el examen físico y los procedimientos acordes a la situación clínica.
- 1.3 Seleccionar y aplicar las técnicas de tratamiento acordes a las patologías.
- 1.4 Asesorar a la familia y/o cuidadores/as para un mejor acompañamiento del proceso de recuperación - rehabilitación del/la paciente.
- 1.5 Implementar estrategias de atención en trabajo interdisciplinario con otros profesionales del equipo de salud atendiendo las problemáticas ligadas a la discapacidad.
- 1.6 Confeccionar informes kinésico- funcionales solicitados por distintos servicios y/o instituciones.

2. Desarrollar estrategias de prevención y de promoción de la salud, haciendo foco en los factores contextuales que influyen en la discapacidad como proceso dinámico.

- 2.1 Releva problemáticas socio-comunitarias relacionadas directa o indirectamente con la discapacidad.
- 2.2 Planificar y desarrollar estrategias de intervención orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.
- 2.3 Diseñar y coordinar dispositivos destinados a la prevención primaria, secundaria y/o terciaria con participación de la comunidad.
- 2.4 Realizar acciones de promoción de la salud de base clínica, institucional y comunitaria.

3. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.

- 3.1 Registrar las historias clínicas.
- 3.2 Integrar equipos interdisciplinarios.
- 3.3 Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 3.4 Liderar procesos y equipos de trabajo centrados en el/la paciente y que gestionen desde la perspectiva de género y la diversidad cultural.

4. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

- 4.1 Participar en acciones de educación permanente.
- 4.2 Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.

4.3 Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

5. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/la paciente y de la familia y/o cuidadores/as, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

5.1 Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.

5.2 Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.

5.3 Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.

5.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

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

La residencia constituye un sistema de capacitación en servicio que tiene como objetivo formar profesionales de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito de CABA la residencia es básica. La duración de la residencia es de 3 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva; con posibilidad de acceso al cargo de jefe/a de residentes o instructor/a, por un año más, en el primer caso y uno o más años en el segundo.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, cada aspirante adjudica la vacante.

Los requisitos de ingreso al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

El régimen de guardias como así también el de las licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la residencia

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los/as residentes, se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y

completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente y las normas vigentes.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Contar con conectividad, equipamiento informático y aula
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.
- Condiciones de alojamiento para los/as residentes: baño, comida y dormitorio si es necesario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los/as profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/as residentes rotantes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades, que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios, que de ella surgen.

Dispositivos de enseñanza-aprendizaje

Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la siguiente forma:

- Supervisión capacitante.
- Aprendizaje basado en problemas.
- Problematización de situaciones reales.
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
- Rotaciones.
- Ateneos clínicos y teóricos.
- Elaboración de proyectos.
- Trabajos de Investigación.

Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la siguiente forma:

- Clases.
- Conferencias.
- Paneles.
- Mesas redondas, entre otras.
- Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos.

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y ESCENARIOS DE FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los/las profesionales de planta del servicio.

Ámbitos de desempeño

- Gimnasio de rehabilitación.
- Sala de internación.
- Consultorios externos.
- Centro de salud y acción comunitaria.

7.1. Organización de la actividad formativa asistencial por ámbitos de desempeño y escenarios de formación

7.1.1 Actividad formativa asistencial / técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el 60% del tiempo destinado a la formación

- Gimnasio de rehabilitación: el/la residente se desempeña en el gimnasio de rehabilitación, en los gabinetes de atención individual y en los distintos espacios abiertos del hospital en donde se montan escenarios para el desarrollo de actividades asistenciales y formativas. También participa en las tareas desarrolladas por los equipos especializados en distintas patologías. Realiza la lectura crítica de la historia clínica, la evaluación kinésica, se plantean objetivos y plan de tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios/as e internados/as, supervisado/a por los/las kinesiólogos/as de planta.
- Sala de internación: el/la residente realiza la lectura crítica de la historia clínica, la evaluación kinésica, plantea objetivos y plan de tratamiento y seguimiento de pacientes internados/as, supervisado/a por los/as kinesiólogos/as de planta. Se trabaja en equipo junto con enfermería y el/la médico/a de sala.
- Consultorios externos: el/la residente realiza el abordaje de pacientes tanto en consultorio de otras especialidades como del servicio de kinesiología. Participa en la toma de decisiones conjunta con otros/as profesionales de la salud. Realiza la lectura crítica de la historia clínica, la evaluación del/la paciente, plantea objetivos conjuntos, plan de tratamiento y de seguimiento de pacientes ambulatorios/as e internados/as, supervisado/a por los/las kinesiólogos/as de planta.

- Centro de salud y acción comunitaria: se realizan actividades que responden a necesidades comunitarias, a través de la participación en dispositivos individuales y/o grupales, tanto orientados a la promoción de la salud como a la prevención en todos sus niveles, y/o rehabilitación.

Escenarios de formación

Se utilizará como concepto organizador, el de “**escenarios de formación**”, entendidos como situaciones de formación, no excluyentes, que se caracterizan por la aplicación de diferentes dispositivos que establecen vínculos entre las personas y con los objetos de conocimiento e intervención en cada contexto.

En cada año el/la residente participará de **escenarios clínicos**, según áreas/equipos de trabajo estructurados en los ámbitos de desempeño de las instituciones sede y de rotación; de **escenarios comunitarios**, en los cuales desarrollará acciones de promoción de la salud en el barrio, escuelas y organizaciones de la comunidad; y de **escenarios de rotación**, espacios formativos externos a la sede de la residencia en los cuales adquirirá conocimientos, saberes y destrezas que complementarán su formación y cuyo aprendizaje no es posible en la sede.

Escenarios clínicos en sede de residencia

1° año

- Disfunción Cerebral
- Reumatología
- Amputados
- Neurología Central

2° año

- Mielomeningocele
- Cuidados respiratorios de pacientes crónicos
- Lesión Medular
- Traumatología y Ortopedia

3° año

- Neurología Central
- Lesión Medular
- Disfunción Cerebral
- Neuromusculares
- Rehabilitación Vestibular

Escenarios comunitarios

Los escenarios comunitarios de aprendizaje son transversales a la formación del/de la residente, suponen un trabajo interdisciplinario con otros servicios de las sedes de formación y se encuadran en diferentes proyectos y programas desarrollados a nivel local o central. Incluye las actividades realizadas en el Centro de Salud y Acción comunitaria.

Escenarios de Rotación

Áreas	Duración
Primer año*	
Neonatología y Psicomotricidad	4 meses
Traumatología	
Clínica Médica	
Neurocirugía y Rehabilitación Vestibular	
Segundo año**	
CeSAC	Entre 2 y 3 meses
Tercer año	
Rotación optativa	Hasta 2 meses

*Las rotaciones por las distintas áreas se realizarán en simultaneidad, desarrollándose en un Hospital General de Agudos.

** La extensión total de la rotación dependerá de la frecuencia de asistencia semanal y de la carga horaria diaria.

7. 1. 2. Actividad de articulación formativa-docente

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Participación en los ateneos del servicio y en ateneos centrales del Hospital.
- Discusión de casos clínicos.

- Clases teóricas, dictadas por profesionales de planta o jefe/as de residentes y/o especialistas consultados sobre temas relacionados con la especialidad.
- Ateneos bibliográficos.
- Participación en Jornadas, Congresos, y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad.

7.1. 3. Actividad de investigación

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

- 1º año: curso de metodología de la investigación: diseño de un proyecto de investigación
- 2º y 3º: diseño y realización de un trabajo de investigación anual.

7.1. 4. Formación complementaria

La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. La información disponible se encuentra en el siguiente link:

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>

7.2. Objetivos y actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Asumir los principios éticos y morales del/de la profesional de la salud, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la diversidad cultural.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Adquirir la capacidad para atender integralmente a personas con discapacidad y/o afectadas en su estructura y/o función psicomotriz.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los/as pacientes y la comunidad en general.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades para dar respuesta de manera prioritaria a los problemas más relevantes y prevalentes del ámbito de la kinesiología en rehabilitación psicofísica.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia, la institución y el sistema de salud.
- Integrar a los y las ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Integrarse al equipo de profesionales del hospital sede y conocer los programas que se encuentren en funcionamiento.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de CABA.
- Conocer y valorizar el rol del kinesiólogo dentro de los equipos interdisciplinarios.
- Comprender el proceso de elaboración e interpretación de la historia clínica.
- Adquirir habilidades para la conducción de la entrevista con el/a paciente y/o familiar.
- Conocer los diferentes instrumentos y protocolos de evaluación, tratamiento del/de la paciente.
- Adquirir herramientas para la construcción del criterio clínico en la atención del/de la paciente en estadio agudo de patologías prevalentes.
- Planificar objetivos de tratamiento y confeccionar un plan a seguir.
- Aplicar habilidades y destrezas básicas en la atención kinésica del/de la paciente.
- Conocer y desarrollar el proceso de elaboración de un diseño de investigación.
- Realizar búsqueda bibliográfica y lectura crítica de literatura científica para integrar en la práctica diaria.
- Participar en la implementación de estrategias de prevención de enfermedades y de promoción de la salud.
- Conocer y respetar los derechos de los pacientes, en el marco de la diversidad y de la perspectiva de género.
- Identificar y respetar las diversidades culturales tanto de pacientes como de los integrantes del equipo de salud.

ACTIVIDADES:

- Realización de reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - GCABA.
- Participación en la elaboración de la historia clínica kinésica.
- Participación en la realización de la anamnesis y de la evaluación kinésica.
- Interpretación de exámenes complementarios según criterios kinésicos.

- Colaboración en el diseño de planes de tratamiento.
- Asistencia y participación activa en actividades académicas
- Curso de metodología de la investigación e inglés.
- Co-coordinación de dispositivos en sala de espera y en espacios comunitarios.
- Participación en dispositivos de reflexión sobre la práctica.

Toda la actividad asistencial estará supervisada siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Adquirir herramientas para la construcción del criterio clínico.
- Realizar e interpretar la anamnesis.
- Interpretar y elaborar la historia clínica kinésica.
- Realizar evaluaciones desde una mirada integral del/de la paciente con discapacidad.
- Establecer objetivos posibles y consensuados con el/la paciente y/o familiar/cuidador/a, a corto y largo plazo, acordes a sus posibilidades.
- Elaborar un plan de tratamiento kinésico para alcanzar los objetivos planteados.
- Elaborar e implementar estrategias de prevención de enfermedades y de promoción de la salud.
- Desarrollar habilidades para la elaboración de un trabajo de investigación.
- Desarrollar competencias docentes.

ACTIVIDADES:

- Elaboración de historias clínicas kinésicas.
- Realización de anamnesis y evaluación kinésica.
- Planificación de objetivos a corto y largo plazo.
- Elaboración y realización de un plan de tratamiento
- Participación en interconsultas y en reuniones de equipo interdisciplinario.
- Asistencia y participación activa en actividades académicas.
- Co-coordinación de dispositivos en sala de espera, centro de salud y en espacios comunitarios.
- Participar en la elaboración de un trabajo de investigación.
- Participación en dispositivos de reflexión sobre la práctica.

Toda la actividad asistencial estará supervisada siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Desarrollar dominio de la evaluación del/de la paciente, comparando distintas herramientas diagnósticas.
- Desarrollar e implementar planes de tratamiento en conjunto con el equipo interdisciplinario.
- Establecer objetivos posibles y consensuados con el/la paciente y/o familiar/cuidador/a, a corto y largo plazo articulando con otros/as profesionales del equipo de salud.
- Adquirir habilidades y destrezas específicas para el desempeño y atención del/de la paciente con discapacidades y/o con problemas de salud.
- Proponer estrategias innovadoras para implementarlas en la práctica diaria.
- Implementar estrategias de prevención de las enfermedades prevalentes, en el marco de la atención primaria.
- Conocer los criterios y aspectos involucrados en la elaboración de informes intra e interinstitucionales.
- Elaborar e implementar estrategias de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, tanto en sala de espera como en espacios comunitarios.
- Coordinar y desarrollar habilidades para la realización de un trabajo de investigación.
- Desarrollar competencias docentes.

ACTIVIDADES:

- Asistencia y participación activa en actividades académicas.
- Participación en dispositivos de reflexión sobre la práctica.
- Coordinación y realización de un trabajo de investigación.
- Ejecución de planes de tratamiento y asesoramiento al familiar y/o cuidador/a, con supervisión del referente.
- Participación en interconsultas y en reuniones de equipo interdisciplinario.
- Co-coordinación de dispositivos en sala de espera y en espacios comunitarios.

Toda la actividad asistencial estará supervisada siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo

ROTACIONES OBLIGATORIAS

1. Clínica Médica

OBJETIVOS:

- Conocer el proceso de diagnóstico y tratamiento médico en la etapa aguda de pacientes con patologías prevalentes.
- Conocer el tratamiento kinésico del/de la paciente internado/a.
- Conocer la valoración clínica y funcional del/de la paciente.

ACTIVIDADES:

- Participación en las interconsultas clínico/kinésicas en la sala.
- Participación del tratamiento kinésico del/de la paciente internado/a en sala.
- Participación en la presentación de un/a paciente internado/a.

2. Traumatología

OBJETIVOS:

- Conocer el tratamiento médico de patologías traumatólogicas y ortopédicas.
- Conocer e implementar estrategias de tratamiento kinésico en pacientes con fracturas, artrodesis, artrosis, reemplazos articulares y osteosíntesis.
- Conocer e implementar estrategias de tratamiento kinésico en pacientes con amputaciones de miembros inferiores y superiores.

ACTIVIDADES:

- Participación en la atención del/de la paciente en sala de traumatología.
- Participación en la evaluación kinésica tanto en la etapa prequirúrgica como posquirúrgica.
- Participación en la rehabilitación motora y cuidados inmediatos y mediatos.

3. Neonatología y psicomotricidad

OBJETIVOS:

- Conocer y desarrollar abordajes kinésicos y psicomotores en el recién nacido/a y niños/as en consultorio y sala de neonatología.
- Detectar y abordar alteraciones del desarrollo y patologías neuromotoras del niño/a internado/a en sala y/o consultorio.

ACTIVIDADES:

- Participación en la entrevista a los padres.
- Observación, evaluación y tratamiento de pacientes pediátricos y adolescentes.

4. Neurocirugía y Rehabilitación Vestibular

OBJETIVOS:

- Realizar la valoración del paciente prequirúrgico.
- Conocer las patologías de resorte quirúrgico.
- Implementación de estrategias de tratamiento inmediato y mediato.
- Conocer y realizar la evaluación y el tratamiento del/de la paciente con patología vestibular.

ACTIVIDADES:

- Participación en la evaluación y tratamiento del paciente pre y posquirúrgico.
- Asesoramiento a los familiares durante la internación y al alta.
- Realización de evaluación vestibular y tratamiento de vestibulopatías centrales y periféricas.

5. Centro de Salud y Acción Comunitaria

OBJETIVOS:

- Valorizar la Atención Primaria de la Salud (APS) como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y atención en un contexto comunitario.
- Conocer la situación epidemiológica de la población atendida con el objeto de adecuar las intervenciones.
- Participar en el diseño e implementación de actividades de prevención, promoción y educación para la salud con los/as pacientes y la comunidad en general.

- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos que le ofrezca el CeSAC.
- Desarrollar habilidades interpersonales para orientar a padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.
- Identificar e implementar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS.

ACTIVIDADES:

- Observación y colaboración en las actividades desarrolladas por los/as profesionales de planta.
- Diseño y co-coordinación de dispositivos en el marco de los programas vigentes en el CeSAC.
- Participación en los ateneos del Centro, discusión de casos y/o clases.
- Participación en instancias de supervisión con profesionales de planta.

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y el acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del

equipo. El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos. Educación Permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

4. Comunicación en salud. Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

8.2. Contenidos específicos

1. Evaluación kinésica diagnóstica:

Anamnesis y examen físico de pacientes con patologías neuromusculares, traumatológicas (amputaciones y patologías del aparato locomotor), reumatológicas, respiratorias y neurológicas (lesión medular, ACV, traumatismos cráneocefálicos). Disfunción cerebral/enfermedades crónicas no evolutivas y mielomeningocele).

2. Tratamiento y seguimiento kinésico:

Tratamiento kinésico funcional siguiendo distintas técnicas de abordaje. Control y uso de elementos de equipamiento y ayudas técnicas. Tratamientos posoperatorios. Tratamiento de la espasticidad y dolor crónico.

3. Prevención de enfermedades y promoción de la salud:

Dispositivos en ámbitos clínicos, grupales institucionales y comunitarios. Actividades preventivo-promocionales. Interdisciplina e intersectorialidad.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

Evaluación del Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la 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, destrezas 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/as, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador/a directo/a en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/las residentes deberán adquirir. La aprobación final de la residencia completa será con valoración muy satisfactorio y satisfactoria.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar el certificado de la aprobación del curso virtual obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” para promocionar al segundo año.

El/la residente se evaluará de acuerdo los instrumentos de evaluación de desempeño.

Con el transcurso de la residencia se ha ido perfeccionando un sistema de evaluación de los/de las residentes, estableciendo una serie de instancias e instrumentos:

- Presentación del Proyecto de Investigación en forma escrita y oral grupal o individual de fin de año, por sede, recurriendo a la modalidad de coloquio, donde se evalúa la metodología de investigación aplicada (ver grilla para evaluación).
- Examen de contenidos conceptuales al final de cada rotación, en cada uno de los años.
- Mini-CEX o Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR): Este instrumento se puede definir como un método de observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario (Tabla I) y posterior provisión de feed-back al residente. Si bien es una herramienta de evaluación médica, se puede adaptar perfectamente a la evaluación de un kinesiólogo. El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales: Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia. Desarrollo: tanto el residente como el observador conocen los objetivos del aprendizaje para un período concreto. El tiempo promedio aconsejado es alrededor de 30 minutos (observación más feed-back). Se sugieren un mínimo de 6 encuentros clínicos anuales para alcanzar una fiabilidad adecuada, valorados con observadores distintos, si fuere posible.
- Check-list de distintas prácticas kinésicas básicas de acuerdo al año y al área de desempeño.
- Registro de procedimientos o Bitácora: En la bitácora están enumerados los procedimientos necesarios para el desarrollo de la práctica, bajo supervisión. Esto permite registrar la adquisición de habilidades y destrezas propias, tanto para su aprendizaje como para su evaluación bajo supervisión, al mismo tiempo que asumir por parte del residente su responsabilidad en el aprendizaje (autoaprendizaje) con perfeccionamiento continuo y permanente. La bitácora, tal como se designa al instrumento homónimo de la navegación, sirve como registro documentado para la promoción de la residencia. Su uso será obligatorio e individual y de complejidad creciente con tendencia a completarse a medida que progresa la residencia. Al finalizar el primer año se estima que los procedimientos aprobados deberán alcanzar el 40% del total de procedimientos, al finalizar el segundo el 70% y al finalizar el tercero el 100%. Las grillas, con la descripción de los procedimientos a evaluar deben ser firmadas una vez que se realicen correctamente y por 2 supervisores (pudiendo ser su coordinador local de residencia, su tutor de área, especialista del ámbito o jefe de servicio.) En los servicios deberá permanecer una copia de la bitácora o bien quedar registrado en sistema digital de cada uno de los residentes. Los objetivos de la implementación de este instrumento son: Fomentar al residente que adquiera y perfeccione habilidades y destrezas básicas como parte de los procedimientos que realiza en los distintos ámbitos de desempeño, en situaciones clínicas

reales. Incentivar el autoaprendizaje, el mutuo enriquecimiento y la responsabilidad en completar progresivamente dicho instrumento. Estimular la práctica de los procedimientos como un pilar fundamental en el desempeño del/de la residente.

Evaluación de las rotaciones

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

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/las 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.

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

La Autoridad de aplicación designará a la **Coordinación General de la Residencia** por Resolución Ministerial. 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 CABA.

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.

- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

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.

Funciones del/de la jefe/a de residentes:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un/a Jefe de residentes, aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del/la Jefe/a 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.

Funciones del/la Instructor/a de residentes:

Según la normativa vigente, el/la Instructor/a de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados/as jefes/as de residentes, el/la instructor/a cumplirá las mismas funciones que este.

Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
2. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS.
3. Bregain, Gildas: Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974). Liliana Pantano. Discapacidad e investigación. Aportes desde la práctica, EDUCA, 2012, 9789876201988. <halshs-01291209>
4. Breliz L., Candoni G., Coronel E., Garcete L., Tomadín R, Sanchez Correa C., Valdez M. Características clínicas, socio-demográficas y relacionadas a la movilidad en sujetos con amputación del miembro inferior en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estudio descriptivo, observacional y transversal. En vías de publicación.
5. Candoni G., Breliz L., Coronel E., Garcete L., Tomadín R, Sanchez Correa C., Valdez M. Características clínicas, demográficas y de la recuperación motora de sujetos post accidente cerebrovascular en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: estudio descriptivo retrospectivo transversal. En vías de publicación.
6. Centro Integral de Especialidades Neurológicas y Terapéuticas. Disponible en: <http://www.cidenyt.com.ar/rehabilitacion-psicofisica.html>
7. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014.
8. Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: OMS, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
9. OMS/OPS. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13355:agenda-2030-sustainable-development&Itemid=39529&lang=es
10. Prados Castillejo, J.A. (2005) Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1).
11. Rodríguez, P. (2011) La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>

12. Servicio Nacional de Rehabilitación. Anuario Estadístico Nacional (2016). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anuario-2016.pdf>

13. Tomadín R., Breliz L., Candoni G., Coronel E., Garcete L., Sanchez Correa C., Valdez M. Características clínico - demográficas y funcionales en sujetos con lesión medular de un hospital de rehabilitación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estudio descriptivo, retrospectivo. En vías de publicación.

Normativas:

1. Ley Nacional 22431/81 Sistema de protección de Integral de los discapacitados.

2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

3. 3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en:

4. http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

5. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

6. 5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

7. 6. Ley N 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:

8. http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

9. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

10. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>

11. Ordenanza N° 40.997/86 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

12. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

Guías:

1. Ministerio de salud del gobierno de la ciudad de buenos aires, guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf
2. INDEC: Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resultados definitivos 2018. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf
3. Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del IReP N°2 vol 10. Octubre 2006.
4. Diario Mi Belgrano Publicación Marzo 2019 Ciudad Infantil Disponible en:
www.mibelgrano.com

12. APÉNDICE – Instrumentos de evaluación

12.1. Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

Evaluador/a: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R-1 R-2 R-3

Problema del/de la paciente/diagnóstico.: _____

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral.

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista (No se observan)

Estructurada y exhaustiva. Facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (No se observan)

Explicación al/a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (No se observan)

Presentación del/ de la Kinesiólogo/a. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático/a. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento/a a las necesidades del/de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

4. Criterio Clínico (No se observan)

Realiza una orientación diagnóstica adecuada, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Interpreta los estudios diagnósticos correspondientes al/la paciente

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

5. Habilidades Comunicativas (No se observan)

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco y honesto. Explora las perspectivas del/de la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con el/la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

6. Organización /eficiencia (No se observan)

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Es concreto/a. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

7. Competencia Clínica Global (No se observan)

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
-----------------------	---------------------	---------------------

Fortalezas:.....

Recomendaciones:

Tiempo de desarrollo del EECR.....minutos **Tiempo de devolución del EECR.....minutos**

Satisfacción del Evaluador con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la Residente

Firma del/de la Evaluador/a

12.2. Evaluación de rotación por Centro de Salud y Acción Comunitaria

Residente: Año de Residencia

Lugar de Rotación:Referente

Aspecto del desempeño	Logrado (8-9-10)	Medianamente logrado (7-6-5-4)	No logrado (1-2-3)	No observado
<u>Institucional</u>				
Reconoce y respeta la normativa institucional.				
Asiste con puntualidad para desempeñar las diferentes actividades.				
Cumple con los requisitos formales de la institución				
Logra adecuar su rol a los requerimientos del lugar.				
Comentarios:				
<u>Académico</u>				
Realiza presentaciones claras y precisas en el ámbito de la rotación				
Participa críticamente en las discusiones.				

Realiza aportes y/o propuestas novedosas para los procesos de trabajo de trabajo donde interviene				
Interviene en la elaboración de trabajos				
Comentarios:				
<u>Actitud frente a la tarea y al equipo de trabajo</u>				
Muestra una actitud activa ante las tareas propuestas				
Responde en tiempo y forma a las actividades propuestas				
Se integra al equipo de trabajo de manera proactiva				
Comentarios:				

Observaciones:

.....

.....

Firma Kinesiólogo/a Referente

Firma Residente

12.3. Grilla para docente de Evaluación Trabajo de investigación

Trabajo de investigación anual	Puntaje
Contenido: -Originalidad. Tiene relación con un problema/necesidad servicio -Plantea un problema/protocolo que resuelve/mejora la situación actual -Conceptos teóricos, Evidencia científica, guías clínicas, revisiones, ECA -Desarrollo del trabajo, posibilidad real de implementar el protocolo/proyecto (recursos humanos, materiales, tiempo)	1 1 1 1
Presentación oral: -Diseño, vocabulario, organización, distribución del tiempo -Tipo y distribución de letras -Imágenes-gráficos	1 0,5 0,5
Presentación escrita: -Diseño/bibliografía/ presentación en word en fecha prevista -Correlación con presentación oral	1 1
Defensa del trabajo grupal: -Debate, responde dudas en forma adecuada y completa	1
Manejo del tiempo	1
Total	10

Para los profesionales con responsabilidad docente en la residencia

Fue claro el planteo del objetivo	SI	NO
Fueron respondidos los objetivos iniciales	SI	NO
Considera posible la implementación de la propuesta	SI	NO
Le interesaría participar del proyecto	SI	NO
Comentarios y observaciones		

Calificación:

1-2-3: insatisfactorio
 4-5-6-7: satisfactorio
 8-9-10: muy satisfactorio

12. 4 Evaluación de competencias



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

INSTRUMENTO ANUAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Nombre del/la profesional:

Evaluador/a:

Año:

Evaluación N°:

Fecha:

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Comentarios aspectos en los que se destaca el/la profesional y en los que puede mejorar; y si no corresponde evaluar

Luego de evaluar cada ítem, deberá señalar si el/la Residente:

Domina 10-9	Alcanza 8-7	Próximo a alcanzar 6-5-4	No alcanza 3-2-1
-----------------------	-----------------------	------------------------------------	----------------------------

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

Competencias evaluadas	Desempeño				Comentarios
	D	A	PA	NO A	
1. Atender a personas con problemas de salud que involucran su estructura y/o función psicomotriz, o con discapacidades.					
Elabora la historia clínica kinésica, desde una mirada integral del/la paciente y su contexto.					
Realiza la evaluación diagnóstica del/la paciente a través de la anamnesis, el examen físico y los procedimientos acordes a la situación clínica.					
Selecciona y aplica las técnicas de tratamiento acordes a las patologías.					
Asesora a la familia y/o cuidadores/as para un mejor acompañamiento del					

proceso de recuperación - rehabilitación del/la paciente.					
Implementa estrategias de atención en trabajo interdisciplinario con otros profesionales del equipo de salud atendiendo las problemáticas ligadas a la discapacidad.					
Confecciona informes kinésico-funcionales solicitados por distintos servicios y/o instituciones.					
Valoración global					
2. Desarrollar estrategias de prevención y de promoción de la salud, haciendo foco en los factores contextuales que influyen en la discapacidad como proceso dinámico.					
Releva problemáticas socio-comunitarias relacionadas directa o indirectamente con la discapacidad					
Planifica y desarrolla estrategias de intervención orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.					
Diseña y coordina dispositivos destinados a la prevención primaria, secundaria y/o terciaria en conjunto con la comunidad					
Realiza acciones de promoción de la salud de base clínica, institucional y comunitaria.					
Valoración global					
3. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.					
Registra las historias clínicas.					
Integra equipos interdisciplinarios					
Evalúa la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realiza las modificaciones pertinentes.					
Lidera procesos y equipos de trabajo centrados en el/la paciente y gestiona desde la perspectiva de género y la diversidad cultural					
Valoración global					

Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.					
Participa en acciones de educación permanente.					
Desarrolla tareas docentes en su ámbito de desempeño.					
Analiza críticamente y comunica los resultados de la práctica profesional.					
Valoración global					
Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/la paciente y de la familia y/o cuidadores/as, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.					
Ejercita el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.					
Implementa el cuidado de los/las profesionales y no profesionales que asisten a los/las pacientes.					
Aplica estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud					
Identifica situaciones de riesgo y asesora en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.					
Valoración global					
VALORACIÓN FINAL					

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL/ A LA RESIDENTE

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....

.....

.....

.....

b) Aspectos a mejorar

.....

.....

.....

.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del/de la residente

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

Firma del/de la Evaluador/a	Firma del/de la Residente
Firma del/la Jefe/a de Servicio o del/de la Coordinador/a de Residencia	Firma del/de la Secretario/a del Comité de Docencia e Investigación

Planilla de aprobación de la residencia para su presentación en el Comité de Docencia e Investigación. La misma deberá contar con las firmas correspondientes para tener validez.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA EN REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

PLANILLA GLOBAL DEL DESEMPEÑO

Muy Satisfactorio

(10, 9)

()

Satisfactorio

(8,7,6)

()

Aprobó la residencia

()

Desaprobó

()

Comentarios finales:

Firma del/de la Evaluador/a

Firma del/de la Residente

Firma del/la Jefe/a de Servicio o
del/de la Coordinador/a de Residencia

Firma del/de la Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministro de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dr. Gabriel Alejo González Villa Monte

Coordinación General de la Residencia

Lic. Sandra Ramundo

Coordinación de Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)

Esp. Ma. Julia Giorgi

Lic. Alicia Maggiani

Coordinación Área Desarrollo Programas Docentes

Lic. Cecilia Acosta

Asesoría Pedagógica

Lic. Ximena S. Varela

Lic. María Celeste Vannucci

Autoría del programa

Lic. Sandra M. Ramundo

Colaboración

Lic. Verónica Kazah

Lic. Estela Reyes

Lic. Fernando Losada

El programa fue aprobado por Resolución N° 2020-2301-GCABA-MSGC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 5 de octubre de 2020.