



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

“2014 Año de las Letras Argentinas”.

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL

ANEXO I

2014

Aprobado por resolución 792/MSGC/ 15

INDICE

1. INTRODUCCION	<i>Pág. 3</i>
2. FUNDAMENTACION	<i>Pág. 5</i>
3. CONSIDERACIONES GENERALES	<i>Pág. 6</i>
3.1. Sistema de Residencias	
3.2. Programas por especialidad	
3.3. Descripción de la población beneficiaria	
4. PROPÓSITOS GENERALES	<i>Pág. 8</i>
5. PERFIL DEL EGRESADO. OBJETIVOS GENERALES	<i>Pág. 9</i>
6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA	<i>Pág. 11</i>
6.1. Condiciones Generales	
• Destinatarios	
• Duración	
• Carga horaria semanal	
• Certificación	
• Sedes de Residencia	
• Programa local de Residencia	
• Ámbitos de formación	
• Rotaciones electivas	
6.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa docente en cada sede de residencia	
7. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION	<i>Pág. 16</i>
8. AREAS DE INSERCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES	<i>Pág. 18</i>
8.1. Ámbitos de desempeño. Objetivos y contenidos.	
1. Orientación Agudos.....	<i>Pág. 19</i>
2. Orientación Salud Mental.....	<i>Pág. 22</i>
3. Orientación Rehabilitación psicofísica.....	<i>Pág.25</i>
4. Orientación Pediatría.....	<i>Pág. 28</i>
9. SISTEMA DE EVALUACIÓN	<i>Pág. 33</i>
10.BIBLIOGRAFIA	<i>Pág.34</i>
APENDICE I. Ficha anual de Evaluación de Desempeño del Residente.....	<i>Pág. 35</i>
APENDICE II. Ficha de evaluación de ámbito de desempeño.....	<i>Pág. 38</i>

1. INTRODUCCION

La **Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales** (WFOT) define a la **Terapia Ocupacional** como la “*profesión que se ocupa de la Promoción de la Salud y el Bienestar a través de la Ocupación. Su principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las ocupaciones cotidianas.*”

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2010) define la contribución de la Terapia Ocupacional en la promoción de la **salud**, y la **participación** de las personas, organizaciones, y las poblaciones hacia un **compromiso** con la **ocupación**. **Es fundamental que** toda persona sea capaz o esté disponible para comprometerse con las ocupaciones que necesite y seleccione, y se desempeñe con la mayor **independencia posible**, equidad, seguridad y bienestar. El compromiso con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar, y depende de una complejidad de factores.

El Terapeuta Ocupacional interviene para favorecer la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar en sus ocupaciones, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Desarrolla acciones en el ámbito hospitalario, sanitario, educativo, laboral, de Seguridad Social y comunitario, con distintos grupos etáreos y en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación).

Sus objetivos son analizar e instrumentar las ocupaciones de la persona específicamente con el fin de promover, desarrollar, mantener y restablecer el desempeño ocupacional en las áreas: Actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, comunicación, transporte, movilidad y actividades del hogar); Educación; Trabajo; Juego; Ocio; y Participación Social.

En nuestro país, la formación de terapeutas ocupacionales se inició con motivo de la epidemia de poliomielitis en 1956. El gobierno argentino creó la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, quien propició la formación y capacitación de terapeutas ocupacionales en el Centro Nacional de Rehabilitación del Lisiado, actual Instituto de Rehabilitación Psico-física.

El desarrollo y crecimiento de la profesión, así como también la demanda y necesidad creciente de la intervención específica del terapeuta ocupacional, promovió la inserción de profesionales en distintos ámbitos. La profesión se ha insertado y desarrollado en el ámbito de la Secretaría de Salud y sus dependencias a partir de la década del '60.

A fines de la misma y a partir del Plan de Salud Mental elaborado por el doctor Mauricio Goldemberg, se nombraron equipos interdisciplinarios en los que se incluyó a la disciplina en algunos de los hospitales y centros de salud mental dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Por la misma época se crearon los Servicios de Terapia Ocupacional de los hospitales monovalentes Braulio Moyano, José T. Borda e Infante Juvenil Carolina Tobar García, pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación.

En la década del 70, se insertaron terapeutas ocupacionales en los hospitales Generales de Agudos de la provincia de Buenos Aires (Hospital General de Agudos Dr. Allende de Mar del Plata, Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil de Mar del Plata, Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín de La Plata) así como también se crearon los servicios de Terapia Ocupacional de los Hospitales monovalentes de rehabilitación psico-física y de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires.

A partir de las décadas del 80 y 90 se incorporaron terapeutas ocupacionales a la planta permanente de Servicios de Psicopatología y de Salud Mental de los hospitales polivalentes del actual Gobierno de la Ciudad, y a los distintos servicios de Terapia Ocupacional.

Antecedentes

Como antecedentes de la Residencia figuran en el año 1986 un anteproyecto de Residencia de Terapia Ocupacional que contemplaba el área psicofísica y de salud mental que fue elaborado por terapeutas ocupacionales de los Hospitales de la Municipalidad.

En la década del '80, a partir del Plan Nacional de Salud Mental, se creó la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental) en el ámbito nacional dependiente del Ministerio de Salud, que incluía médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y enfermeros en una formación de 4 años, organizados en equipos interdisciplinarios para los 3 niveles de atención. Los terapeutas ocupacionales pudieron ingresar a la misma hasta el año 1991.

La Residencia de Terapia Ocupacional en la Ciudad de Buenos Aires fue creada por Decreto N° 585 (BM del 24/07/96) de acuerdo a las pautas y lineamientos de la Dirección de Capacitación y Desarrollo, habiéndose efectuado el primer llamado a concurso en marzo del año 1997, iniciándose en el IREP como sede.

En el año 1998 se creó base de la Residencia en el Hospital E. Tornú, iniciando así la formación en el área de agudos. Posteriormente, en junio de 2002 se creó la base de Residencia en el Hospital General de Agudos B. Rivadavia. En junio de 2004 se creó la base de Residencia en el Hospital de Niños R. Gutiérrez. En Octubre de 2007 se creó la base de Residencia de Terapia Ocupacional en Salud Mental en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. Alvear. A partir del año 2009 se crearon las bases en los Hospitales Infante Juvenil C. Tobar García y de Rehabilitación Psicofísica M. Rocca . En el año 2013, se inicia la formación específica en el área de Pediatría.

De esta manera, la Residencia se inserta en cuatro ámbitos de gran importancia para la profesión en el trabajo hospitalario: agudos, salud mental, rehabilitación psicofísica y pediatría.

Cabe destacar que gracias a la tarea desarrollada por la Residencia en el Hospital de Agudos B. Rivadavia durante tres años, se llamó a concurso interno para el primer cargo de Terapeuta Ocupacional en el mes de mayo de 2005. A partir de él, se fueron generando cargos en distintos efectores del sistema, que fueron concursados y ganados por ex residentes, residentes y jefas de residentes.

Asimismo, la Residencia realiza un aporte, actualización e intercambio con terapeutas ocupacionales, alumnos y otros profesionales de la salud, llevando a cabo anualmente las Jornadas de la Residencia de Terapia Ocupacional, donde se presenta una vasta producción de trabajos científicos, algunos de los cuales han sido publicados.

2. FUNDAMENTACION

El presente programa es una actualización del programa Docente de la Residencia de Terapia Ocupacional del año 2010, aprobado por Resolución 0603 – MSGC-2010, y se propone la capacitación de posgrado de los terapeutas ocupacionales en concordancia con los criterios establecidos tanto en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, como la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448.

La modificación del programa surge del análisis de la situación actual de la residencia, con el objetivo de optimizar el funcionamiento de la misma y adecuar los contenidos a la demanda y necesidades en el área de la salud. Asimismo, la inserción de profesionales en distintos campos de intervención, origina la necesidad de una formación más específica en cada uno con el desarrollo de competencias acordes a los criterios de las especialidades de la profesión.

Resulta un objetivo primordial de este programa de post grado capacitar al terapeuta ocupacional en la implementación de evaluaciones e intervenciones en personas que presentan disfunciones ocupacionales originadas por diversas patologías o estadios de enfermedad, a fin de prevenir complicaciones y promover la temprana reinserción ocupacional y social en su entorno. Asimismo se lo capacita como un agente de salud en el marco de la Atención Primaria en la comunidad, incorporando principios de prevención y promoción de la salud.

La formación de grado se lleva a cabo en distintas Universidades, pero la formación especializada es escasa a excepción de jornadas de actualización y cursos de posgrado en general fuera del sistema de salud, en muchas oportunidades dictados por profesionales extranjeros. La creación de especialidades universitarias es reciente y solamente existen dos en la disciplina. Por este motivo, la residencia se constituye en un sistema de formación de posgrado de fundamental importancia.

Si bien la Terapia Ocupacional tiene sus orígenes en la década del '60, en general se carece de una idea cabal del campo de acción, función y beneficios de la intervención profesional en algunas áreas. La progresiva difusión y las intervenciones del terapeuta ocupacional en las mismas han permitido su inclusión progresiva en equipos de trabajo, y por consiguiente una demanda creciente hacia nuevos campos. La Residencia ha tenido un rol importante en la difusión, especialmente en el área de agudos en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La creación permanente de nuevas condiciones y demandas sociales modifican el perfil y las modalidades de intervención en el ejercicio profesional impactando en la tarea interdisciplinaria y evidenciando problemas que requieren de nuevos conocimientos, competencias y formas de organización. En este punto es importante destacar la necesidad de actualización permanente del programa general de residencia como los programas docentes de cada base.

La formación en la Residencia, tiene como característica distintiva la capacitación en servicio, lo cual es imprescindible para la integración teórico-práctica. Asimismo, la posibilidad de formarse en distintos ámbitos del sistema de salud, promueven la adquisición de competencias profesionales entendidas como una “combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos”, imprescindibles para el desempeño profesional.¹

¹ Listovsky Gabriel. “Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios”. Documento introductorio. GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

3.1. EL SISTEMA DE RESIDENCIAS

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar en el ámbito del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 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 N°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)

3.2. EL PROGRAMA POR ESPECIALIDAD

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos de formación 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 así romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación generando interrelación y reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: la Autoridad de aplicación²; Comités de Docencia e Investigación; 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 documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

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

3.3. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA

En el ámbito de salud Terapia Ocupacional interviene en distintas áreas: salud mental, rehabilitación física, agudos, pediatría, promoción y prevención de la salud. Cada una de ellas se aborda en una gran variedad de contextos: hospitales, centros de salud, hogar del paciente y comunidad, entre otros. En los últimos años el crecimiento permanente de la profesión y la demanda de acuerdo a las necesidades de la población, produjo su inserción en nuevos ámbitos de intervención.

Se trabaja con poblaciones de todos los grupos etáreos: bebés, niños pequeños, niños en edad escolar, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, familias o cuidadores y comunidad.

La Terapia Ocupacional aborda las necesidades del individuo con déficits en su desempeño ocupacional previniendo mayores complicaciones e interviniendo para que la persona retome su participación en las ocupaciones cotidianas que le interesan y necesita realizar, se adapte a las condiciones que su disfunción le plantea y se maneje con la mayor independencia posible para lograr su bienestar.

Se interviene en disfunciones producidas por alteraciones del desarrollo, disfunciones de integración sensorial, alteraciones del sistema nervioso, traumatismos, alteraciones musculoesqueléticas, alteraciones cognitivas, alteraciones sensoriales, alteraciones de la salud mental, y los efectos que éstas producen en el desempeño ocupacional. También se trabaja con poblaciones de alto riesgo.

Asimismo el terapeuta ocupacional se integra en el equipo de trabajo comunitario observando la relación entre salud, realización personal, calidad de vida y ocupaciones e interviniendo en los aspectos que conllevan al bienestar, el efecto de sus ocupaciones o su ausencia en la salud. En el marco de la Atención Primaria el profesional se incluye como un agente de salud brindando sus servicios para favorecer el crecimiento y desarrollo normal de la población, promover un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida, incorporando principios de prevención y promoción de la salud.

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

4. PROPÓSITOS GENERALES

La Residencia, como sistema de formación de post grado, se propone:

1. 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 la Ciudad de Buenos Aires.
2. Formar profesionales de Terapia Ocupacional capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
3. Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
4. Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
5. Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
6. Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social, de acuerdo a la Ley de Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional.
7. Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
8. Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades del ámbito de desempeño del terapeuta ocupacional.
9. Poner al alcance del residente los distintos modelos teóricos de Terapia Ocupacional y sus técnicas de aplicación, fundamentando su elección y aplicación para los distintos niveles de atención y campo de inserción.
10. Estimular el desarrollo de aptitudes para la programación en las etapas de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la salud de los distintos grupos étnicos en el marco institucional hospitalario y sus áreas programáticas.
11. Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica específica en el campo de la Terapia Ocupacional.
12. Promover las inquietudes e inclinaciones personales del residente hacia el desarrollo de la educación continua, a través de la investigación del proceso de la ocupación humana y sus alteraciones, evaluando métodos y procedimientos aplicables a la especialidad.
13. Favorecer el desarrollo de estrategias de intervención comunitaria para realizar acciones de planificación, promoción, intervención y evaluación en distintos ámbitos poblacionales e institucionales

5. PERFIL DEL EGRESADO. OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar el período completo de 3 años de la Residencia de Terapia Ocupacional, el residente estará en condiciones de:

5.1. Competencias técnicas

- Distinguir las problemáticas inherentes a la intervención del terapeuta ocupacional.
- Abordar la problemática de salud de grupos humanos y poblacionales para participar en el diagnóstico, planificación, evaluación y ejecución de las acciones interdisciplinarias en promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
- Promover estrategias preventivas en sectores de riesgo, instituciones sanitarias, comunitarias, laborales y educativas.
- Seleccionar e implementar evaluaciones de las áreas, componentes y contextos del desempeño para determinar el nivel de función del individuo, de acuerdo a los diferentes marcos conceptuales de Terapia Ocupacional y al Servicio en el que se inserta.
- Realizar perfiles ocupacionales, detectando disfunciones en el desempeño ocupacional de los individuos
- Formular planes de intervención dirigidos al desarrollo de habilidades funcionales, patrones de desempeño, facilitación de los entornos de desempeño y demandas de la actividad acordes a sus expectativas y las del contexto
- Implementar, evaluar y modificar planes de intervención para mejorar el desempeño ocupacional de acuerdo a evaluaciones periódicas de la evolución del individuo, incluyendo objetivos centrados en el paciente, contextualmente relevantes y adecuados a sus necesidades.
- Planificar y determinar objetivos de Terapia Ocupacional en relación a las demandas poblacionales y promover acciones de autogestión comunitaria.
- Planificar e implementar estrategias de promoción de la salud acordes a las poblaciones que asiste.
- Favorecer la reinserción de las personas asistidas en su medio familiar, social, educacional y/o laboral, teniendo en cuenta sus posibilidades y limitaciones en el proceso de la ocupación y de los recursos físicos y económicos
- Gestionar las interconsultas y/o derivaciones pertinentes.
- Documentar el proceso realizado en forma clara y precisa

5.2. Competencias organizacionales

- Conocer y adaptarse a las normas de funcionamiento y estructura de los diferentes equipos, servicios y hospitales.
- Cumplir con los requisitos formales de dichas instituciones y servicios
- Establecer redes con la comunidad

5.3. Competencias relacionales y comunicacionales

- Establecer una comunicación fluida y eficaz con el paciente y su familia para consolidar el vínculo profesional, atendiendo a sus características socioculturales.
- Establecer vías de comunicación fluida y eficaz con los profesionales que trabajan con el paciente para contribuir a su atención.
- Trabajar en equipo
- Elaborar informes de Terapia Ocupacional orientados a distintos destinatarios.

5.4. Competencias de adaptación

- Identificar prioridades y adaptar las estrategias de acuerdo a cada situación
- Organizar su intervención clínica de acuerdo a los recursos disponibles en la comunidad, institución y servicio en el cual se inserta.
- Adaptar su rol a los requerimientos de la institución

5.5. Competencias personales

- Desempeñarse en forma responsable en todas las áreas de intervención
- Participar activamente y con iniciativa de su proceso de aprendizaje, reconociendo sus capacidades y limitaciones, y asumiendo una posición crítica frente a su desempeño profesional.
- Integrarse a equipos de trabajo

5.6. Competencias relacionadas con la ética profesional

- Desempeñarse en forma responsable y objetiva en la atención de la población consultante, respetando su cultura, contexto sociohistórico y necesidades particulares.
- Respetar los derechos de la población beneficiaria
- Comunicar con exactitud los beneficios y riesgos de las intervenciones a la población consultante y su familia.
- Respetar la confidencialidad de los consultantes, tanto en el proceso de atención como en la participación en investigaciones científicas.
- Participar en actividades de desarrollo, educación, supervisión y actualización profesional.

5.7. Competencias interdisciplinarias

- Integrar equipos de trabajo interdisciplinario y realizar interconsultas con otros profesionales del equipo de salud
- Planificar e implementar estrategias de intervención interdisciplinaria

5.8. Competencias docentes

- Asesorar sobre incumbencias y alcances de la especialidad a los distintos integrantes del Equipo de Salud.
- Realizar presentaciones claras y precisas en clases, ateneos, supervisiones y reuniones de equipo facilitando la reflexión y el intercambio.
- Transferir sus aprendizajes a otros y a la tarea.

5.9. Competencias para investigar

- Integrar la investigación a su práctica profesional, actualizando y fundamentando la práctica cotidiana
- Identificar problemas de investigación relevantes a la práctica de la disciplina
- Participar en ámbitos de investigación
- Realizar trabajos de investigación con una adecuada formación metodológica y bioética

6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA

6.1. CONDICIONES GENERALES

Destinatarios: Terapeutas Ocupacionales
Terapeutas Ocupacionales
Lic. en Terapia Ocupacional

Duración: 3 años

Dedicación: Exclusiva

La Residencia de Terapia Ocupacional, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del GCBA, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40997 / 86 y sus modificatorias (Ordenanza 51475 / 97 y Ley 601).

Certificación obtenida

Al término regular de la residencia el profesional recibirá un certificado de **RESIDENCIA COMPLETA EN TERAPIA OCUPACIONAL**.

Sedes de residencia

La Residencia se inserta en distintos dispositivos y servicios de Terapia Ocupacional de Hospitales del Gobierno de la Ciudad.

El aspirante deberá presentarse al examen para el ingreso a Residencias y Concurrencias del GCBA, y de acuerdo al puntaje obtenido en el ranking, podrá elegir la sede en la cual realizará su formación. No se admitirán cambios de sede durante la residencia que impliquen cambio de orientación.

Actualmente la Residencia de Terapia Ocupacional se inserta en cuatro áreas diferenciadas: **Agudos, Salud Mental, Rehabilitación Física y Pediatría**. Cada orientación cuenta con un Programa local que desarrolla los objetivos y contenidos de la formación.

Hospitales – Sedes:

- Hospitales Generales de Agudos
- Hospitales monovalentes de Salud Mental
- Hospitales monovalentes de Rehabilitación Psicofísica

Los residentes realizarán rotaciones programáticas en otros efectores: Centros de Salud Comunitaria y Programas de reinserción social.

Las sedes de Residencias están sujetas a las modificaciones que la autoridad de aplicación considere pertinente según lo establece la ordenanza 40-997/86 y sus modificatorias.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia:

Las sedes base deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con una Coordinación de Programa local, constituida por un profesional de la disciplina perteneciente a la planta de la sede de residencia
- Contar con un Programa Docente institucional-local de residencia acorde a los lineamientos del Programa General de Residencia de Terapia Ocupacional elaborado por la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Contar con profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión.
- Realizar acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires fundamentadas en marcos teóricos reconocidos de Terapia Ocupacional.
- Contar con espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- Ofrecer instancias de elaboración de trabajos y participación en actividades científicas

Programa Docente Local de Residencia

Cada efector que se seleccione como sede de Residencia contará con un Programa Docente local, redactado por las Coordinaciones General y Local, y que estará en concordancia con los lineamientos propuestos en el presente programa. El mismo establecerá las condiciones, actividades, áreas de inserción, ámbitos de desempeño y rotaciones programáticas que realizarán los residentes durante la Residencia.

Ámbitos de formación

Se entiende como ámbitos de formación a las distintas áreas específicas en las cuales el residente deberá capacitarse durante la residencia. Los mismos pueden ser ámbitos internos de la sede, o externos a la misma cuando el hospital no cuente con las áreas requeridas para el cumplimiento del programa o las mismas no cumplan con los requisitos necesarios para la capacitación. Los mismos estarán especificados en el Programa Local de cada sede, pero quedarán sujetos a las modificaciones que la Coordinación General considere necesarias en función de la mejor implementación del plan docente.

Los ámbitos de formación están constituidos por prácticas formativas supervisadas que se realizan tanto en las áreas de un servicio hospitalario, en distintos dispositivos hospitalarios y/o equipos, en programas que se desarrollan en los efectores de salud y/o áreas programáticas siempre y cuando acrediten capacidad formadora, previa aprobación de la Coordinación General y la Autoridad de aplicación.

Todos los ámbitos de formación deberán contar con un profesional referente de la misma disciplina o área de desempeño quien supervisará la capacitación del residente.

Rotaciones Electivas

Los residentes podrán llevar a cabo una rotación electiva en el transcurso del 2do o 3er año de la Residencia, según lo estipulado por los lineamientos de cada Programa docente. La misma deberá ser aprobada por la Coordinación General y la Autoridad de aplicación.

Las rotaciones electivas por otros efectores de salud y ámbitos de formación del GCBA, instituciones del interior del país o el exterior podrán efectuarse siempre y cuando se trate de una temática relevante para la capacitación del residente. Deberá finalizarse al menos 3 meses antes del fin del 3er año de la residencia. El pedido de rotación no podrá superar en ningún caso los tres (3) meses, y el mismo deberá contener los fundamentos académico-asistenciales que la justifiquen.

Para gestionarla, el residente deberá presentar originales de aceptación de la entidad receptora, con el programa de actividades a desarrollar, debiendo contener cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación especificando que dicha rotación es ad honorem.

6.2. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE EN CADA SEDE DE RESIDENCIA

Los responsables a cargo del Programa de Residencia son la Coordinación General de la Residencia y la Coordinación local del Programa en cada sede.

El Sistema de Residencias del Equipo de Salud del Gobierno de Ciudad Autónoma de Buenos Aires está integrado por disciplinas y / o áreas de desempeño, que tendrán un programa docente. El responsable a cargo de cada programa será la **Coordinación General de la Residencia**. El responsable de la implementación del Programa docente de la Residencia en cada sede será la **Coordinación Local del Programa**.

A- La **Coordinación General de la Residencia** según la resolución N° 2122-MSGC/7-11-11 del Ministerio de Salud-GCBA, 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.

La designación de los coordinadores generales es facultad de la Autoridad de aplicación.

Son sus funciones:

- 1) Elaborar, actualizar periódicamente, evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- 2) Participar en la selección de las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- 3) Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora
- 4) Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- 5) Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa docente, articulando los proyectos de las distintas sedes, facilitando su intercambio y favoreciendo el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud
- 6) Gestionar y propiciar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud, la Autoridad de aplicación, y otros Ministerios
- 7) Propiciar la articulación entre la Autoridad de aplicación, 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, y Residentes
- 8) Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente
 - 9) Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes
 - 10) Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas
 - 11) Promover la formalización de convenios de intercambio científico-técnico entre la Autoridad de aplicación con instituciones académicas, sociedades científicas, u organizaciones no gubernamentales, en pos de la mejora de la calidad de la formación
 - 12) Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Autoridad de aplicación organice
 - 13) Promover la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

B- La Coordinación Local del Programa. 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 General. 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.

Son sus funciones:

- 1) Coordinar las actividades de formulación del proyecto de la sede, de acuerdo al programa docente de la residencia
- 2) Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo, la formación de los residentes
- 3) Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa
- 4) Intervenir junto a los jefes de residentes e Instructores de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas
- 5) Mantener una comunicación fluida con la Coordinación General de la Residencia.

JEFE DE RESIDENTES

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

Son sus funciones:

- 1) Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes según el programa de la Residencia y supervisar sus tareas
- 2) Actuar de acuerdo con Coordinadores de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades antes mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- 3) Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo
- 4) Supervisar las actividades que desarrollan los residentes

- 5) Participar en la evaluación del desempeño de los residentes
- 6) Mantener una comunicación fluida con el Coordinador de Programa local y con la Coordinación General de la Residencia.

INSTRUCTOR DE RESIDENTES

El **Instructor de residentes** será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad, profesión y área de desempeño y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable.

Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- 1) Será responsable de las tareas que el Coordinador General y el Coordinador Local del Programa de la residencia le asigne de acuerdo a los objetivos y características del Programa Docente, al que deberá conocer fehacientemente
- 2) Deberá conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento del sistema de salud y los dispositivos en donde se inserta
- 3) Deberá conocer los derechos referidos a las personas / pacientes en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención
- 4) Realizará actividades asistenciales en su área de desempeño, bajo supervisión directa
- 5) Registrará por escrito sus actividades de acuerdo a los objetivos y modalidades de cada residencia
- 6) Consultará necesariamente frente a un problema diagnóstico, terapéutico, cuando la característica del caso lo determine
- 7) Informará en forma permanente y cuando se le solicite al supervisor responsable y en las reuniones programadas sobre todas las actividades desarrolladas, según corresponda a las características de cada Programa Docente
- 8) Confeccionará conjuntamente con el profesional de planta responsable, la epicrisis o el resumen final de la historia clínica, protocolo o informe correspondiente
- 9) Asistirá a las actividades científicas que estén en concordancia con los lineamientos del Programa Docente
- 10) Cumplirá sus actividades en todas las áreas que exija el Programa Docente
- 11) Su accionar deberá respetar códigos de ética y de responsabilidad profesional

7. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION

Las actividades propuestas deben tener como objetivos y estrategias de capacitación los siguientes lineamientos. Estos son los criterios que guían la selección y organización de todas las actividades de formación del residente:

- Asegurar una intensa formación práctica: se seleccionarán actividades para que el residente tome contacto con la diversidad de casos donde pueda aprender y aplicar habilidades en el manejo del paciente
- Promover la integración con los profesionales de planta de cada sede: se planificarán y realizarán actividades en las cuales participen residentes y profesionales de planta con el objetivo de lograr el aprendizaje supervisado
- Estimular la integración Asistencia-Docencia-Investigación: a través de la integración del residente a las actividades que realiza el servicio en las distintas áreas
- Integrar la formación teórica con la práctica: a través de cursos, jornadas y ateneos se promoverá la articulación teórica con la práctica cotidiana.
- Fomentar la interdisciplina: a través de actividades con residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del hospital u otros efectores.

• 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, como así también hacia supervisiones fuera del sistema.

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.

El residente participará en las actividades que se realizan en cada servicio de acuerdo al programa, tomando contacto con pacientes y sus entornos, supervisados por el coordinador de planta / instructor / supervisor / jefe, asegurando así una fuerte formación práctica e integrándola con la formación teórica a partir de supervisiones internas y externas con terapeutas ocupacionales idóneos y una capacitación profesional permanente.

Se espera que en la distribución de actividades se dedique el 70% del tiempo a las actividades asistenciales, y al menos el 30 % a actividades académicas y de investigación.

Las actividades a desarrollar serán designadas por el Coordinador de Programa local, quien diseñará un proyecto local de capacitación que incluirá:

1. **Actividades formativas asistenciales:** El residente realizará actividades de asistencia acompañado por un profesional de la misma disciplina.
2. **Actividades formativas académicas:** El residente participará de ***ateneos, reuniones de equipo y supervisiones clínicas*** de la Residencia, del Servicio o del hospital, según corresponda al ámbito de formación. Los supervisores deberán ser profesionales con amplia experiencia en la temática / área, internos o externos a las sedes, quienes trabajarán junto a los residentes en la práctica cotidiana y ante los obstáculos que puedan surgir durante la misma.

Podrán realizarse **cursos, jornadas y actividades** centralizados (agrupa a varias sedes) o particular en cada sede. Estas actividades deberán estar vinculadas a la temática de la práctica asistencial y al ámbito de formación en el que se encuentre el residente.

Deberá participar en forma obligatoria de los ciclos de formación general organizados por la Coordinación General. Asimismo el residente realizará al menos un curso de metodología de la investigación, ética en la investigación e inglés técnico.

3. **Actividades de investigación:** durante la residencia se estimulará la **formulación de hipótesis o situaciones problema** que promuevan posteriores investigaciones. El residente podrá participar en la realización de trabajos de investigación organizados por los Servicios de Terapia Ocupacional.

Deberán presentarse distintos **trabajos obligatorios** detallados a continuación, cuyas características serán definidas en el Programa Docente de cada base de residencia:

- Búsqueda bibliográfica
 - Trabajos de fin de rotación con la modalidad que el supervisor del área/coordinación local asignen (monografía, presentación de caso, búsqueda bibliográfica, etc)
 - Trabajo fin de rotación Atención Primaria de la Salud o dispositivos en la comunidad
 - Trabajo de fin de residencia: trabajo de investigación completo o un trabajo integrador. Este trabajo es **condición de aprobación de la residencia** .
 - En relación a la rotación optativa: el residente deberá presentar un proyecto que la justifique, con actividades a realizar durante la misma y consignando el supervisor. Una vez finalizada, deberá presentarla en un ateneo general de residencia.
- En el transcurso de cada año lectivo cada residente realizará **presentaciones de casos clínicos** en las reuniones interbase de Residencia.
 - Se deberá presentar al menos un trabajo en la **Jornada de la Residencia de Terapia Ocupacional** , quedando el tema, modalidad y año a elección del residente.

Durante todo el ciclo lectivo se realizarán reuniones periódicas de todas las sedes de carácter obligatorio, a los fines de posibilitar el intercambio entre los residentes de primero, segundo y tercer año y sus respectivos jefes / instructores, así como una reunión mensual con la Coordinación General de la Residencia.

8. AREAS DE INSERCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

La Residencia de Terapia Ocupacional se realiza en distintos efectores o sedes, ofreciendo una orientación en 4 ámbitos clínicos o áreas de desempeño diferenciadas. Cada uno cuenta con objetivos y actividades de formación específicas.

RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL			
Agudos / general adultos	Salud Mental Adultos / Niños y adolescentes	Rehabilitación psicofísica	Pediatría
<u>Ámbitos:</u> Internación Consultorios Externos Comunidad	<u>Ámbitos:</u> Internación Hospital de Día Consultorios Externos Dispositivos de reinserción comunitaria	<u>Ámbitos:</u> Internación Hospital de Día Consultorios Externos Comunidad	<u>Ámbitos:</u> Internación Hospital de Día Consultorios Externos Comunidad
<u>Contenidos:</u> Marcos conceptuales Evaluación Abordaje en patologías agudas Equipamiento Acciones de Promoción de la salud y prevención	<u>Contenidos:</u> Marcos conceptuales Evaluación Abordaje individual y grupal Diagnóstico ocupacional Reinclusión comunitaria Acciones de Promoción de la salud y prevención	<u>Contenidos:</u> Marcos conceptuales Evaluación Abordajes Equipamiento Acciones de Promoción de la salud y prevención	<u>Contenidos:</u> Marcos conceptuales en pediatría Evaluación en pediatría Abordaje individual y grupal en disfunciones motoras, sensoriales, cognitivas y psicosociales, en período agudo y/o crónico Acciones de Promoción de la salud y prevención
<u>Población:</u> Adolescentes, adultos y adultos mayores en estadio de enfermedad aguda	<u>Población:</u> Niños y adolescentes / adultos con patologías mentales	<u>Población:</u> Adolescentes, adultos y adultos mayores con disfunciones psicofísicas	<u>Población:</u> Bebés y niños con disfunciones en el desarrollo

En el acto de adjudicación, el residente optará por el área de formación de acuerdo al hospital base elegido, debiendo completar el programa en su totalidad en dicho ámbito de desempeño.

8.1. Ámbitos de Desempeño. Objetivos y Contenidos

1. Orientación Agudos / General adultos

La intervención de Terapia Ocupacional en el área tiene por objetivos determinar el impacto de la patología aguda en la rutina diaria del paciente, analizando e instrumentando las actividades y ocupaciones de autocuidado, básicas instrumentales y de tiempo libre con el fin de promover el desempeño ocupacional independiente.

La residencia se incluye en servicios de internación, consulta externa y atención primaria de la salud.

1. 1. Objetivos de formación

- ❖ Conocer las características y funcionamiento de los dispositivos del área
- ❖ Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de Terapia Ocupacional en la intervención en las etapas agudas de la enfermedad
- ❖ Conocer el perfil epidemiológico de la población atendida en los distintos dispositivos.
- ❖ Diseñar y aplicar planes de prevención y promoción de la salud familiar, social, ocupacional y recreativa
- ❖ Evaluar, establecer objetivos y planificar en conjunto con el paciente que padece disfunciones secundarias a enfermedades en etapa aguda, el tratamiento individual y/o grupal para favorecer su desempeño ocupacional
- ❖ Promover el desarrollo autónomo del desempeño ocupacional, asesorando al paciente y su entorno significativo acerca de dispositivos, adaptaciones y/o equipamiento:
 - Detectar barreras arquitectónicas y orientar al paciente y su entorno sobre la mejor forma de solucionarlas y/o sobrellevarlas
 - Crear, diseñar y confeccionar distintas adaptaciones o mecanismos para asistir y/o incrementar la funcionalidad del paciente.
 - Evaluar, diseñar, confeccionar y entrenar en el uso de ortesis
- ❖ Evitar las complicaciones secundarias a un proceso de internación
- ❖ Favorecer la reinserción de las personas asistidas en su medio familiar, social, educacional y/o laboral, teniendo en cuenta sus posibilidades y limitaciones en el proceso de la ocupación y de los recursos físicos y económicos.
- ❖ Promover la investigación basada en la evidencia y la producción científica de Terapia Ocupacional en el área de Agudos
- ❖ Promover la inserción y el trabajo interdisciplinario

1. 2. Contenidos Generales

- Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria
- Ley de Ejercicio Profesional. Códigos de Ética.
- Marcos teóricos de Terapia Ocupacional.
- Promoción de la salud. Prevención.
- Patologías en etapa aguda y sus efectos en el desempeño ocupacional en las áreas de actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, productividad, tiempo libre, y participación social.
- Evaluación.

- Estrategias de intervención
- Intervenciones con la familia y el entorno
- Barreras arquitectónicas
- Evaluación, planificación, diseño y confección de adaptaciones
- Evaluación, planificación, diseño y confección de ortesis
- Inserción en la comunidad. Seguimiento.
- Derivación a efectores de tercer nivel de atención u otros dispositivos.

1.3. Ámbitos de desempeño

El residente rotará por las siguientes áreas, de acuerdo al programa de cada hospital base y la población que el mismo asiste:

a. Internación

La intervención en el ámbito de la internación se orienta a evitar las complicaciones secundarias que en ocasiones devienen de las mismas: deprivación sensorial y motora, desorientación témporo espacial, úlceras por decúbito, atrofias, contracturas, desorganización de rutinas entre otras, así como promoviendo el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria.

El residente se capacitará para:

- Conocer características de la población internada y las patologías de mayor prevalencia.
- Conocer y aplicar medidas de bioseguridad.
- Realizar evaluación de áreas ocupacionales, factores del cliente y contexto que permitan detectar los déficits que impactan sobre la funcionalidad.
- Realizar entrevistas de admisión.
- Planificar planes de tratamiento acordes a las variables específicas de la situación de internación
- Instrumentar las estrategias terapéuticas necesarias para el logro de la máxima autonomía en las áreas del desempeño ocupacional.
- Instrumentar estrategias para la organización de rutina hospitalaria.
- Instrumentar estrategias para la prevención de complicaciones secundarias a la hospitalización teniendo en cuenta variaciones en cuadro clínico y situaciones emergentes.
- Diseñar, confeccionar y educar en uso de equipamiento y adaptaciones.
- Flexibilizar los objetivos e intervenciones en función de la dinámica de cada sala, las necesidades del paciente y las características económicas, sociales y culturales del paciente y su familia.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones en función del ámbito de atención, el estadio y pronóstico de la enfermedad.
- Orientar a familiares y cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente, informando objetivos de tratamiento e intervenciones.
- Brindar asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención.
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

b. Consulta ambulatoria

La intervención en consulta ambulatoria se orienta a asistir a adultos y adultos mayores que presentan limitación funcional, disfunciones y/o enfermedades en estadio

agudo que limitan sus capacidades funcionales, y orientar la recuperación del desempeño ocupacional para mejorar la calidad de vida.

El residente se capacitará para:

- Conocer las características de las disfunciones secundarias a enfermedad aguda.
- Identificar manifestaciones clínicas, evolución y pronóstico de enfermedades en etapa aguda
- Realizar evaluación de áreas ocupacionales, factores del cliente y contexto que permitan detectar los déficits que impactan sobre la funcionalidad.
- Implementar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas.
- Realizar entrevistas de admisión.
- Plantear objetivos de intervención en conjunto con el paciente y su familia
- Planificar planes de tratamiento
- Instrumentar las estrategias terapéuticas necesarias para el logro de la máxima autonomía en las áreas del desempeño ocupacional y la adecuación al proceso de deterioro y pérdida de función en sus ocupaciones.
- Diseñar, confeccionar y entrenar en el uso de férulas, adaptaciones personales y ambientales.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones en función del el estadio y pronóstico de la enfermedad.
- Brindar asesoramiento en la disminución y manejo de síntomas agudos
- Evaluar los ambientes en los que se desempeña el paciente con el fin de identificar e intervenir en los posibles obstáculos que limiten o impidan su desempeño
- Orientar a familiares y cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente, informando objetivos de tratamiento e intervenciones.
- Brindar asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención.
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

c. **Atención Primaria de la Salud** (esta rotación se realizará en Programas de Salud Comunitaria y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria)

La intervención en atención primaria de la salud se orienta a participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones, así como también evaluar la capacidad funcional de las personas con riesgo ambiental y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.

El residente se capacitará para:

- Conocer el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) y el rol de Terapia Ocupacional en el área
- Conocer los recursos y programas existentes del GCBA
- Identificar características ocupacionales, riesgos ocupacionales y vulnerabilidad de la población beneficiaria
- Participar en la planificación, evaluación e instrumentación de programas de educación para la salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad
- Conocer los fundamentos de la planificación estratégica como modelo de intervención de APS
- Participar en la elaboración, implementación, y gestión de programas y proyectos de desarrollo comunitario y salud comunitaria que impliquen la utilización de las ocupaciones como instrumento de integración personal, educacional, social y laboral.

- Conocer e implementar recursos de intervención social comunitaria para generar experiencias participativas en la población.
- Favorecer la identificación de recursos ambientales que promuevan el desempeño ocupacional de las personas y comunidades en la resolución de situaciones problemáticas.
- Intervenir en la prevención y promoción de la salud maximizando el nivel de autonomía del colectivo y/o comunidad.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Articular recursos en redes institucionales, sociales y comunitarias

2. Orientación Salud Mental

La intervención de Terapia Ocupacional en el área de Salud Mental tiene por objetivo analizar e instrumentar actividades y ocupaciones de autocuidado, básicas instrumentales, de producción, tiempo libre, juego y participación social, con el fin de brindar asistencia a personas que presentan disfunciones, trastornos severos y enfermedades mentales que afectan el comportamiento, restringen el desempeño ocupacional, la inclusión y participación social y la calidad de vida.

La residencia se inserta en los servicios de internación, consulta ambulatoria (Hospital de Día y Consultorios Externos), dispositivos de reinserción comunitaria, y atención primaria de la salud.

De acuerdo al hospital sede elegido, la orientación en esta área puede realizarse con población adulta o infanto-juvenil.

2.1. Objetivos de formación

- ❖ Conocer las características y funcionamiento de los dispositivos del área
- ❖ Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de Terapia Ocupacional en Salud Mental
- ❖ Conocer el perfil epidemiológico de la población atendida en los distintos dispositivos.
- ❖ Conocer e identificar los factores que afectan la Salud Mental en los diferentes grupos etarios.
- ❖ Identificar y conocer manifestaciones clínicas, evolución, frecuencia, pronóstico y tratamiento de las disfunciones en la salud mental.
- ❖ Evaluar el perfil y desempeño ocupacional
- ❖ Diseñar e instrumentar planes de intervención acordes a las disfunciones ocupacionales y las problemáticas de salud mental de la población
- ❖ Realizar orientación, asesoramiento e intervenciones ocupacionales en el grupo familiar o de referencia
- ❖ Promover el desempeño ocupacional y la inclusión social con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno
- ❖ Planificar y desarrollar estrategias de accesibilidad e integración a través de dispositivos de base comunitaria.
- ❖ Favorecer la investigación basada en la evidencia y la producción científica de Terapia Ocupacional.
- ❖ Promover la inserción en el equipo de salud y el trabajo interdisciplinario.

2.2. Contenidos generales:

- Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria
- Ley de Ejercicio Profesional. Código de Ética.
- Normativa vigente de salud mental
- Marcos teóricos de Terapia Ocupacional
- Clínica individual, familiar y grupal:
 - Estructuras o configuraciones clínicas
 - Nociones de psicofarmacología clínica
 - Efectos de las problemáticas de la salud mental en el desempeño ocupacional
- Evaluaciones.
- Estrategias de intervención individual, grupal y familiar en el campo de la Salud Mental.
- Características de funcionamiento, marco teórico y filosófico de los dispositivos de inclusión comunitaria
- Promoción de la salud y prevención
- Inserción en la comunidad. Seguimiento.
- Derivaciones

2.3. Ámbitos de desempeño

a. Internación

La intervención en el ámbito de internación está orientada al mantenimiento, recuperación y/o desarrollo de habilidades funcionales para la participación del individuo en sus ocupaciones significativas.

El residente se capacitará para:

- Conocer características de la población internada y patologías de mayor prevalencia
- Conocer los efectos de las problemáticas de salud mental en el desempeño ocupacional de las personas y su entorno
- Conocer los efectos de la internación en el desempeño ocupacional del individuo e implementar estrategias para minimizar los mismos
- Realizar entrevistas de admisión
- Realizar diagnóstico ocupacional
- Conocer y adecuar las intervenciones a las variables sociales, culturales, económicas y legales del paciente y su familia
- Conocer y seleccionar estrategias terapéuticas específicas adecuadas a las características agudas o crónicas del paciente en concordancia con sus necesidades
- Orientar a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente durante la internación y posterior egreso
- Diseñar estrategias que permitan una efectiva reinserción comunitaria y social al momento del egreso
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis

b. Consulta ambulatoria (Hospital de Día / Consulta Externa)

La intervención en el ámbito de la atención ambulatoria se orienta a adultos o niños/adolescentes que presentan disfunciones psicosociales que afectan sus

capacidades funcionales. El objetivo es desarrollar, mantener y/o recuperar el desempeño ocupacional para mejorar la calidad de vida en el hogar.

El residente se capacitará para:

- Conocer las características de la población consultante y las problemáticas específicas
- Realizar entrevistas de admisión
- Realizar evaluación del desempeño ocupacional
- Realizar diagnóstico ocupacional
- Detectar alteraciones del desarrollo y sus efectos en el desempeño ocupacional en la población de niños
- Detectar efectos de las problemáticas crónicas de salud mental en el desempeño ocupacional del individuo y en la dinámica familiar y su entorno
- Establecer objetivos de intervención en conjunto con el paciente y su familia de acuerdo a sus necesidades
- Seleccionar estrategias terapéuticas
- Realizar abordajes individuales y/o grupales
- Realizar entrevistas e intervenciones familiares
- Conocer y adecuar las intervenciones a las variables sociales, culturales y económicas del paciente y su familia, y a los tiempos institucionales de cada dispositivo
- Orientar a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente
- Diseñar estrategias que permitan una efectiva reinclusión comunitaria, social y escolar / laboral al momento del egreso
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis

c. **Atención Primaria de la Salud / Salud Comunitaria** (esta rotación se realizará en Programas de Salud Comunitaria y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria)

La intervención en atención primaria de la salud se orienta a participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones, así como también evaluar la capacidad funcional de las personas con riesgo ambiental y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.

El residente se capacitará para:

- Conocer los conceptos de Atención Primaria de la Salud (APS) y Salud Comunitaria, y el rol de Terapia Ocupacional en el área
- Conocer los recursos y programas existentes del GCBA
- Realizar análisis de las principales características del contexto socio sanitario y cultural, para abordar los problemas de salud de la población.
- Promover la articulación sistemática de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, Salud Comunitaria y, especialmente de Salud Mental Comunitaria; con las experiencias programáticas desarrolladas.
- Identificar características ocupacionales, riesgos ocupacionales y vulnerabilidad de la población beneficiaria
- Planificar, evaluar e instrumentar programas de educación para la salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad
- Conocer los fundamentos de la planificación estratégica como modelo de intervención de APS
- Conocer e implementar recursos de intervención social comunitaria para generar experiencias participativas en la población.
- Favorecer la identificación de recursos ambientales que promuevan el desempeño ocupacional de las personas y comunidades en la resolución de situaciones problemáticas.

- Intervenir en la prevención y promoción de la salud maximizando el nivel de autonomía del colectivo y/o comunidad.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Articular recursos en redes institucionales, sociales y comunitarias

d. Dispositivos de reinserción comunitaria.

La intervención en estos dispositivos se orienta a favorecer vínculos, promover la resocialización y la integración a espacios sociales. El residente podrá optar entre los siguientes dispositivos u otros que sean aprobados por la Coordinación General y que cumplan con dichos objetivos:

- Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental: Participará en un equipo interdisciplinario que opera en un programa de rehabilitación, en Prevención Terciaria. (*La rotación por este dispositivo se incluye solamente en el Programa de formación correspondiente a Salud Mental en población adulta)
- Emprendimientos Sociales: Participará en las actividades tendientes a la promoción de la salud e integración sociolaboral de grupos vulnerables, tanto del sistema de la salud como de la comunidad, en el marco de la Rehabilitación Psicosocial y la Salud Mental Comunitaria.
- Residencia protegida de salud mental: participará de las actividades cotidianas y el acompañamiento a las personas residentes en la Residencia Protegida, favoreciendo su desempeño ocupacional en la misma y en el manejo en la comunidad.
- Programas de reinserción en la comunidad: Programa Cuidar Cuidando (Hospital Tobar García-Zoológico de Buenos Aires), Programa Cultural de Integración Comunitaria Mujeres al Sívorí (Hospital Moyano-Museo Sívorí)

El residente se capacitará para:

- Identificar distintas modalidades de intervención en la reinserción comunitaria
- Realizar diagnóstico psicosocial identificando situaciones de vulnerabilidad.
- Favorecer el desempeño ocupacional independiente de los individuos en la comunidad
- Realizar entrevistas con familiares y/o grupos de referencia del individuo a fin de favorecer el proceso de inserción comunitaria
- Participar en estrategias de egreso de los dispositivos
- Participar en redes institucionales y sociales articulando intervenciones con otros sectores
- Realizar acciones de prevención y promoción de la salud
- Documentar de manera eficiente el proceso

<p><u>3. Orientación Rehabilitación Psicofísica</u></p>
--

Este programa se desarrolla con el objetivo primordial de capacitar al residente para intervenir en el proceso de rehabilitación integral de personas que presentan

limitaciones funcionales y disfunciones psicofísicas crónicas que afectan el desempeño ocupacional.

Tiene por objetivo analizar e instrumentar actividades y ocupaciones de autocuidado, básicas instrumentales, productividad y tiempo libre, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.

La residencia se inserta en los ámbitos de internación, consulta externa y atención primaria de la salud.

3.1. Objetivos de formación

- ❖ Conocer las características y funcionamiento de los dispositivos del área.
- ❖ Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación psicofísica
- ❖ Conocer el perfil epidemiológico de la población atendida en los distintos dispositivos.
- ❖ Diseñar y aplicar planes de prevención y promoción de la salud familiar, social, ocupacional y recreativa
- ❖ Evaluar, establecer objetivos y planificar en conjunto con el paciente y su familia el tratamiento individual y/o grupal para favorecer el desempeño ocupacional.
- ❖ Promover el desarrollo autónomo del desempeño ocupacional, asesorando al paciente y su entorno significativo acerca de dispositivos, adaptaciones y/o equipamiento:
 - Detectar barreras arquitectónicas y orientar al paciente y su entorno sobre la mejor forma de solucionarlas y/o sobrellevarlas
 - Crear, diseñar y confeccionar distintas adaptaciones y ayudas técnicas para asistir y/o incrementar la funcionalidad del paciente.
 - Evaluar, diseñar, confeccionar y entrenar en el uso de ortesis.
- ❖ Favorecer la reinserción de las personas asistidas en su medio familiar, social, educacional y laboral, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones en el proceso de la ocupación y los recursos contextuales que lo rodean.
- ❖ Asesorar modificaciones de los entornos en los que se desempeña el paciente para optimizar sus capacidades y adecuar el desempeño ocupacional en el proceso de deterioro y pérdidas funcionales.
- ❖ Promover la investigación basada en la evidencia y la producción científica de Terapia Ocupacional en el área
- ❖ Promover la inserción en equipos y el trabajo interdisciplinario

3.2. Contenidos Generales

- Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria
- Ley de Ejercicio Profesional. Códigos de Ética.
- Marcos teóricos de Terapia Ocupacional y estrategias de intervención en el campo de Rehabilitación Psicofísica.
- Disfunciones funcionales secundarias a enfermedades y patologías orgánicas sensoriales, traumatológicas, neurológicas, reumatológicas

- Efectos de la patología crónica en el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, productividad, tiempo libre, y participación social.
- Evaluación.
- Estrategias de intervención.
- Intervenciones con la familia y el entorno
- Barreras arquitectónicas
- Evaluación, planificación, diseño y confección de adaptaciones
- Evaluación, planificación, diseño y confección de ortesis
- Inserción en la comunidad. Seguimiento.
- Derivaciones

3.3. Ámbitos de desempeño

a. Internación

La intervención en el ámbito de internación está orientada al mantenimiento, recuperación y/o desarrollo de habilidades funcionales para la participación del individuo en sus ocupaciones y evitar los efectos secundarios a una internación prolongada.

El residente se capacitará para:

- Conocer características de la población internada y las patologías de mayor prevalencia.
- Conocer y aplicar medidas de bioseguridad.
- Conocer la problemática psicofísica, laboral, social, cultural y del tiempo de ocio de las personas internadas.
- Realizar entrevistas de admisión.
- Conocer, seleccionar, diseñar e implementar evaluaciones específicas que permitan detectar los déficits e impedimentos que impactan sobre la funcionalidad y que limitan la calidad de vida del paciente durante la internación.
- Planificar la intervención individual y/o grupal, analizando e instrumentando actividades y ocupaciones que favorezcan la autonomía en las áreas del desempeño ocupacional.
- Instrumentar estrategias para la organización de la rutina hospitalaria.
- Diseñar y confeccionar distintas adaptaciones o ayudas técnicas para el logro de la máxima independencia funcional posible.
- Conocer efectos de la internación en la salud y el desempeño ocupacional del individuo con el fin de implementar acciones preventivas de complicaciones secundarias
- Conocer, evaluar, diseñar y confeccionar ortesis.
- Brindar información al equipo de salud sobre evaluación ocupacional funcional y asesoramiento sobre equipamiento, adaptaciones y posturas.
- Brindar asesoramiento al paciente y familia/cuidador para el alta.
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

b. Consulta ambulatoria (Hospital de Día y Consultorios externos)

La intervención en consulta ambulatoria se orienta a asistir a jóvenes, adultos y adultos mayores que presentan disfunciones y/o enfermedades en estadio crónico que

limitan sus capacidades funcionales y el desempeño ocupacional cotidiano, promoviendo el mantenimiento, recuperación o desarrollo de habilidades funcionales para mejorar su calidad de vida.

El residente se capacitará para:

- Conocer las características de las disfunciones ocupacionales secundarias a la enfermedad crónica.
- Identificar manifestaciones clínicas, evolución y pronóstico de enfermedades en etapa crónica.
- Realizar evaluación de áreas ocupacionales, desempeño ocupacional del paciente y contexto que permitan detectar los déficits que impactan sobre la funcionalidad.
- Implementar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas.
- Utilizar instrumentos de medición.
- Realizar entrevistas de admisión.
- Instrumentar las estrategias terapéuticas necesarias para el logro de la máxima autonomía en las áreas del desempeño ocupacional y la adecuación al proceso de deterioro y pérdida de función en sus ocupaciones.
- Diseñar, confeccionar y entrenar en el uso de férulas, ayudas técnicas, adaptaciones personales y ambientales.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones en función del el estadio y pronóstico de la enfermedad.
- Brindar asesoramiento en la disminución y manejo de síntomas
- Evaluar los ambientes en los que se desempeña el paciente con el fin de identificar e intervenir en los posibles obstáculos que limitan o impiden su desempeño
- Orientar a familiares y cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente
- Brindar asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud
- Articular recursos en redes institucionales, sociales y comunitarias
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

c. **Atención Primaria de la Salud** (esta rotación se realizará en Programas de Salud Comunitaria y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria)

La intervención en atención primaria de la salud se orienta a participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones, así como también evaluar la capacidad funcional de las personas con riesgo ambiental y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.

El residente se capacitará para:

- Conocer el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) y el rol de Terapia Ocupacional en el área
- Conocer los recursos y programas existentes del GCBA
- Identificar características ocupacionales, riesgos ocupacionales y vulnerabilidad de la población beneficiaria
- Planificar, evaluar e instrumentar programas de educación para la salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad
- Conocer los fundamentos de la planificación estratégica como modelo de intervención de APS
- Conocer e implementar recursos de intervención social comunitaria para generar experiencias participativas en la población.

- Favorecer la identificación de recursos ambientales que promuevan el desempeño ocupacional de las personas y comunidades en la resolución de situaciones problemáticas.
- Intervenir en la prevención y promoción de la salud maximizando el nivel de autonomía del colectivo y/o comunidad.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria
- Articular recursos en redes institucionales, sociales y comunitarias

4. Orientación Pediatría

La intervención de Terapia Ocupacional en el área de pediatría consiste en analizar e instrumentar las ocupaciones del niño con el fin de promover, desarrollar, mantener y restablecer el desempeño en las ocupaciones básicas e instrumentales cotidianas, juego, participación social y escolaridad.

Se interviene con el niño, la familia y su entorno en ámbitos de internación, consulta ambulatoria y prevención y promoción de la salud.

4.1. Objetivos de formación

- ❖ Conocer el proceso de desarrollo en la niñez.
- ❖ Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de Terapia Ocupacional en el área de Pediatría
- ❖ Reconocer las características y funcionamiento de los dispositivos.
- ❖ Describir y analizar el perfil epidemiológico de la población atendida en los distintos dispositivos.
- ❖ Conocer e identificar los factores que afectan el proceso de salud-enfermedad de los niños.
- ❖ Detectar disfunciones que afectan el desarrollo de las habilidades funcionales del niño.
- ❖ Evaluar las disfunciones ocupacionales en las actividades de la vida diaria, juego y tiempo libre, educación y participación social.
- ❖ Diseñar y aplicar planes de prevención, tratamiento, control y seguimiento
- ❖ Conocer e implementar intervenciones con la familia, cuidadores y entorno social del niño
- ❖ Promover la investigación basada en la evidencia y la producción científica de Terapia Ocupacional en el área de pediatría.
- ❖ Posibilitar y promover el trabajo interdisciplinario

4.2. Contenidos generales:

- Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria
- Ley de Ejercicio Profesional. Códigos de Ética.
- Marcos teóricos de Terapia Ocupacional y estrategias de intervención en pediatría.
- Evaluación en pediatría.
- Estrategias de intervención.
- Intervenciones con la familia y el entorno
- Abordaje individual y grupal
- Inserción en ámbitos comunitarios: escuela, espacios de socialización. Seguimiento.
- Derivaciones

4.3. **Ámbitos de formación**

a. **Internación agudos**

A través de un abordaje integral centrado en el niño y su entorno significativo, la intervención se orienta a mejorar la calidad de vida del niño y su familia, mejorando su capacidad funcional y nivel de independencia en las áreas de desempeño ocupacional y evitando los efectos secundarios negativos para el desarrollo.

La residencia se inserta en dos ámbitos:

a.1. **Neonatología**

El residente se capacitará para:

- Brindar asistencia a los pacientes y familias/cuidador de pacientes internados en las Salas de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Pre Alta, Aislamiento y Nesting.
- Detectar las diferentes respuestas neuroconductuales de los neonatos a los estímulos
- Promover el desarrollo de conductas de acercamiento y prevenir reacciones de estrés neuroconductual.
- Prevenir / minimizar las potenciales disfunciones o retrasos del desarrollo.
- Facilitar la organización de la respuesta social y de interacción con el medio.
- Facilitar la adquisición de habilidades funcionales.
- Diseñar, confeccionar y proporcionar equipamiento, férulas, adaptaciones según necesidad.
- Detectar impacto de estímulos ambientales y sugerir modificaciones ambientales.
- Promover un rol materno/paterno activo en la UCIN.
- Asesorar a la familia/cuidador en la realización de actividades de alimentación, higiene, vestido, posicionamiento y manipulación, signos de estrés conductual, influencia de estímulos ambientales en el neonato dentro de la UCIN y al momento del alta
- Trabajar en forma interdisciplinaria.

a.2. **Sala de Pediatría**

El residente se capacitará para:

- Brindar asistencia a pacientes y familias / cuidadores de pacientes internados en la Sala de Pediatría.
- Conocer enfermedades de mayor prevalencia.
- Conocer pautas de desarrollo normal.
- Detectar desviaciones / alteraciones del desarrollo y brindar pautas de estimulación.
- Conocer e implementar los enfoques de Terapia Ocupacional para el abordaje de las problemáticas detectadas.
- Implementar estrategias de intervención para evitar complicaciones secundarias a la internación y disfunciones en el desarrollo como consecuencias de la misma

- Flexibilizar los objetivos e intervenciones en función de las características económicas, sociales y culturales del niño y su familia.
- Diseñar, confeccionar y educar en el uso de equipamiento y adaptaciones.
- Evaluar y asesorar en modificaciones ambientales.
- Asesorar para el alta
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.

b. Consulta ambulatoria

La intervención en el ámbito de consulta ambulatoria tiene como objetivo instrumentar estrategias terapéuticas para el logro de la máxima autonomía del niño en las áreas del desempeño ocupacional de acuerdo a su edad madurativa y sus capacidades: Actividades de la Vida Diaria (alimentación, higiene, arreglo personal, movilidad funcional, vestido); Productividad (escolaridad) y Juego/ Tiempo Libre.

Las rotaciones correspondientes a este ámbito de formación son:

b.1. Área rehabilitación psicofísica

El residente se capacitará para:

- Identificar los componentes del desarrollo sensoriomotor infantil.
- Detectar las alteraciones sensoriales y motoras del desarrollo y sus efectos en el desempeño ocupacional
- Conocer y utilizar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas
- Implementar estrategias de intervención orientadas al desarrollo de capacidades funcionales y el desarrollo integral del niño
- Diseñar y confeccionar férulas, ayudas técnicas y adaptaciones de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- Brindar asesoramiento a la familia y entorno
- Promover la integración y participación del niño en ámbitos cotidianos: escuela, espacios de socialización
- Trabajar en forma interdisciplinaria

b.2. Salud Mental

- Conocer el desarrollo emocional y social del niño
- Detectar alteraciones emocionales y sociales y sus efectos en el desempeño ocupacional del niño y la familia
- Implementar evaluaciones específicas
- Implementar estrategias de intervención orientadas al desarrollo de capacidades psicosociales y el desarrollo integral del niño
- Planificar e implementar estrategias terapéuticas de acuerdo a las necesidades del niño y su familia
- Orientar a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente
- Diseñar estrategias que permitan una efectiva inclusión comunitaria, social y escolar
- Trabajar en forma interdisciplinaria
- Documentar de manera eficiente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis

c. Atención Primaria de la Salud (esta rotación se realizará en actividades de Programas de Salud Comunitaria y/o Centros de Salud y Acción Comunitaria cuyos destinatarios sean niños y sus familias)

La intervención en atención primaria de la salud se orienta a participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones, así como también evaluar la capacidad funcional de niños y sus familias con riesgo ambiental y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.

El residente se capacitará para:

- Conocer e interpretar el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) en sus diferentes acepciones y contextos, y reconocer el rol de Terapia Ocupacional en el área
- Conocer los recursos y programas existentes del GCBA
- Identificar características ocupacionales, riesgos ocupacionales y vulnerabilidad de la población infantil y sus familias
- Diagnosticar necesidades de la población para planificar, evaluar e instrumentar programas de educación para la salud de acuerdo a las necesidades de la población infantil y sus familias
- Conocer los fundamentos de la planificación estratégica como modelo de intervención de APS
- Participar en la elaboración, implementación, y gestión de programas y proyectos de desarrollo y de salud comunitarios que impliquen la utilización de las ocupaciones como instrumento de integración del niño y su familia.
- Favorecer la identificación de recursos comunitarios que promuevan el desempeño ocupacional del niño y su familia.
- Intervenir en la prevención y promoción de la salud maximizando el nivel de autonomía del colectivo y/o comunidad.
- Insertarse en el equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria.
- Articular recursos en redes institucionales, sociales y comunitarias

Debido a la diversidad de ámbitos de formación de la orientación de pediatría, el residente ingresará a una de las sedes correspondientes a dicha capacitación, y una vez finalizada su formación en la misma, deberá rotar por las demás sedes para acceder a todas las áreas que se encuentran detalladas en el presente programa. El cronograma de las mismas se determinará cada año, pero deberá cumplirse la totalidad de las rotaciones para finalizar la residencia.

EVALUACION DE DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES

“El principal objetivo de la evaluación en el contexto del desarrollo del programa, es acceder a la información sobre su funcionamiento para analizarla e interpretar identificar qué trayectos educativos se van perfilando y qué proceso de formación se está configurando”.³

La evaluación constará de dos instancias:

a. Evaluación del desempeño del Residente (Anexo I)

Implica la evaluación del desempeño de las competencias del residente en la práctica profesional. Se evalúan conocimientos, actitudes, desempeño profesional, razonamiento clínico y uso de recursos disponibles.

Dicha evaluación se llevará a cabo al menos por 2 (dos) evaluadores, siendo imprescindible que uno de ellos haya sido su instructor / supervisor directo en el ámbito de formación / rotación correspondiente.

Se realizarán evaluaciones en cada ámbito de formación, y 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 se realizará una devolución de resultados y sugerencias al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

De la evaluación anual sumativa y numérica del Residente, surgirá su promoción o no promoción al año siguiente. El Residente no promovido quedará excluido de la residencia que cursa al finalizar el año lectivo correspondiente, y no podrá presentarse nuevamente a concurso.

b. Evaluación del ámbito de rotación (Anexo II)

Esta evaluación será realizada por el residente acerca de la capacitación obtenida. Se completará al finalizar cada rotación y se adjuntará a la evaluación del desempeño del residente.

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.

La misma tiene como objetivo obtener información acerca de la capacidad formadora de cada dispositivo.

³ Lic. Patricia Rodríguez. “La evaluación en la Residencia y Concurrencia: Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. GCBA. Año 2006.

10. BIBLIOGRAFIA

American Association of Occupational Therapy. “Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional. Ámbito de competencia y proceso” (2002). Adaptación al español del artículo: Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process. The American Journal of Occupational Therapy. November/December 2002. Volume 56, Number 6, 609-639.

Equipo profesional de desarrollo de programas, Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación. “Guía para la elaboración de programas docentes de residencias”. Año 2008.

Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales. www.wfot.org.ar

Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires. “Ley Básica de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires”. – Ley N° 153

Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires. “Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires”. Ley N° 448 – Año 2000.

Lemus, Jorge. “Atención primaria de salud, Áreas programáticas”. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador. 2da Edición, 1996.

Ley N° 601 “Modificación de Régimen de Residencias”. Junio 2001.

Ley de Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional. Diciembre 2014.

Listovsky Gabriel. “Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios”. Documento introductorio. GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.

Ordenanza N° 40997/85 (GCBA) “Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud”. Año 1985.

Programa Docente de la Residencia de Terapia Ocupacional. Resolución n°: 478-SS-03. Actualización año 2006.

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. Año 2006.

Willard-Spackman. “Terapia Ocupacional”. 10ª Edición Ed. Médica Panamericana. Año 2005.

APENDICE I. FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE

RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE

APELLIDO.....NOMBRES.....
PERIODO EVALUADO..... FECHA.....
INSTITUCION.....

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Marque con una X en la columna que corresponda en cada caso en la grilla de evaluación. Categorías:

S Siempre
CS Casi siempre
AV A veces
N Nunca
N/C No corresponde

- Señale NO CORRESPONDE en tanto no corresponda ser evaluado dicho ítem porque no corresponde al año de residencia, o la actividad no se desarrolla en ese servicio, o no se realiza al momento de ser evaluado.
- Escriba en renglones de OBSERVACIONES todas las consideraciones particulares no contempladas en la presente evaluación, especialmente la evaluación cualitativa acerca del desempeño del residente en términos de logros consolidados, fortalezas, debilidades y/o aspectos a mejorar.
- Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, se deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma **altamente satisfactoria**, **satisfactoria**, **poco satisfactoria** o **insatisfactoria**, definiendo una nota numérica. Se promueve al año siguiente con valoración satisfactoria o altamente satisfactoria.

Desempeño altamente satisfactorio 9-10
Desempeño satisfactorio 6-7-8
Desempeño poco satisfactorio 4-5
Desempeño insatisfactorio 1-2-3

- Esta evaluación debe contener las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

1. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	Siempre	Casi siempre	A Veces	Nunca	No Corresp
1.1 Se adapta a las características y requerimientos de la institución / servicio / dispositivo					
1.2. Adapta su rol al dispositivo / servicio / institución					
1.3. Asiste con puntualidad					
1.4. Se desempeña en forma responsable y realiza las tareas que se le asignan					
1.5. Se relaciona en forma cordial con pares, jefe, instructor, coordinador y otros profesionales del equipo					
1.6. Manifiesta una actitud positiva ante los señalamientos					
1.7. Se integra a equipos de trabajo					

Observaciones.....
.....

<u>Evaluación del desempeño institucional</u>			
Altamente satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Poco satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Insatisfactorio	(<input type="checkbox"/>)

2. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No Corresp
2.1. Participa activamente en su proceso de aprendizaje					
2.2. Se actualiza con bibliografía pertinente					
2.3. Supervisa la tarea					
2.4. Integra conocimientos					
2.5. Participa en espacios de reflexión y discusión					

Observaciones.....

<u>Evaluación del desempeño en actividades académicas</u>			
Altamente satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Poco satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Insatisfactorio	(<input type="checkbox"/>)

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No Corresp
3.1. Conoce y aplica medidas de bioseguridad					
3.2. Realiza adecuadamente un diagnóstico de situación					
3.3. Identifica prioridades para la evaluación					
3.4. Utiliza herramientas diagnósticas pertinentes a cada caso					
3.5. Utiliza eficazmente la información diagnóstica en la definición de objetivos y orientación del plan de intervención					
3.6. Selecciona las intervenciones apropiadas al plan de tratamiento					
3.7. Flexibiliza las intervenciones según situaciones emergentes					
3.8. Puede fundamentar sus intervenciones terapéuticas					
3.9. Implementa intervenciones tendientes a minimizar / evitar las complicaciones secundarias a un proceso de internación					
3.10. Crea, diseña y confecciona adaptaciones o mecanismos para asistir y/o incrementar la funcionalidad del paciente					
3.11. Entrena en el uso de equipamiento y adaptaciones					
3.12. Detecta barreras arquitectónicas y/o ambientales, y orienta al paciente y su entorno					
3.13. Demuestra capacidad para establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente y su entorno					
3.14. Demuestra capacidad para realizar abordajes individuales, grupales y familiares					
3.15. Realiza interconsultas de manera oportuna					
3.16. Integra equipos y trabaja en forma interdisciplinaria en el abordaje del paciente					
3.17. Evalúa adecuadamente los resultados de sus intervenciones					
3.18. Reconoce los recursos existentes en la comunidad y los utiliza de acuerdo a la situación y necesidades del paciente y su					

familia					
3.19. Asesora y orienta al paciente y su familia sobre el uso de recursos sociales disponibles					
3.20. Sugiere intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención					
3.21. Brinda asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta					
3.22. Diseña y aplica planes de prevención y promoción de la salud familiar, social, ocupacional y recreativa					
3.23. Confecciona en forma clara, ordenada y completa los informes solicitados					
3.24. Documenta en forma clara la evolución del paciente					
3.25. Demuestra iniciativa personal y se compromete con su tarea					
3.26. Reconoce sus limitaciones					
3.27. Genera y aporta nuevas ideas					

Observaciones.....
.....
.....

<u>Evaluación del desempeño en la actividad asistencial</u>			
Altamente satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Poco satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Insatisfactorio	(<input type="checkbox"/>)

<u>Evaluación general anual del desempeño</u>			
Altamente satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Poco satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Insatisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Nota:	_____		

Observaciones y sugerencias.....
.....
.....
.....

Firma del Residente.....
Firma de Jefe / Instructor Residentes.....
Firma del Coordinador Local de la Residencia.....
Firma del Coordinador General de la Residencia.....
Firma CODEI

APENDICE II: FICHA DE EVALUACIÓN DE ÁMBITOS DE DESEMPEÑO

Residente:.....

Hospital:..... Año de residencia:.....

Ámbito de desempeño..... Fecha:.....

(Marcar la respuesta correcta)

1. ¿Se le informaron anticipadamente los objetivos y actividades de aprendizaje del ámbito de desempeño?

SI NO Parcialmente

2. ¿En que grado se cumplieron esos objetivos?

Muy alto Alto Mediano Escaso Nulo

3. ¿Cómo considera la calidad de las actividades formativas asistenciales?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

4. ¿Cómo considera la calidad de las actividades formativas académicas?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

5. ¿Ha participado de alguna manera en alguna actividad de investigación científica durante la rotación?

NO SI ¿Cuál?.....

6. ¿En que grado considera que ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades?

Muy alto Alto Mediano Escaso Nulo

7. ¿Cómo considera la actitud docente (predisposición a la formación, supervisión, acompañamiento en las actividades) de los profesionales a cargo?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

8. ¿Fue evaluado su desempeño en el área sistemática y formalmente?

SI NO

9. ¿Quiénes fueron los responsables de su evaluación?

Jefe de servicio
Coordinador de Programa
Supervisor de rotación
Instructor / Jefe de Residentes
Otro profesional de planta
Otros casos

10. ¿Cómo considera, en general, esta experiencia de formación?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

11. Observaciones y comentarios:

.....
.....

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice-jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministra de Salud

Dra. Graciela Mabel Reybaud

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Jefe de Gabinete de la Dirección General de Docencia e Investigación

A/c Dr. Horacio P. Yulitta

Directora de Capacitación y Docencia A/C

Dra. Noemí Alicia Rivas

Coordinador General de la Residencia

Lic. TO Claudia Battistoni

Asesora Pedagógica:

Lic. María Elena Bolonese

AUTORES DEL PROGRAMA:

Lic, TO Claudia Battistoni

Se agradece la colaboración de las Coordinaciones Locales Lic. Mariela Pérez, Marisa Cuini, Valeria Illán, Luciana Dasso Suffern y Marcela Stefanolo para la elaboración del presente programa docente.

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° 792-MSGC-15 el 28 de Mayo de 2015.