



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL

PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA DE
KINESIOLOGÍA CLÍNICA
Año 2024

ANEXO I
RESOL-2024-2613-GCABA-MSGC

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación de la Residencia de Kinesiología Clínica

1.2. Consideraciones generales sobre los programas docentes de las residencias

1.3. El programa docente general por especialidad

2. FUNDAMENTACIÓN

3. PROPÓSITOS

4. PERFIL PROFESIONAL

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

5.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo

5.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

5.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia

6. OBJETIVOS FORMATIVOS POR AÑO

7. ACTIVIDADES PROFESIONALES

8. CONTENIDOS

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE RESIDENTES

10. BIBLIOGRAFÍA

11. APÉNDICES

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación de la Residencia de Kinesiología Clínica

La residencia básica de Kinesiología Clínica tiene una duración de 3 (tres) años, con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder a la jefatura de residentes por un período de un año, o a la instructoría de residentes por un período de un año -con posibilidad de renovación-.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito, en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes. Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

1.2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias

Las residencias constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo de dedicación exclusiva, con actividad programada y supervisada; cuyo objetivo es formar recursos humanos en salud en beneficio de la sociedad. Se incorporan al sistema de atención pública de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de los equipos docentes responsables de la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la [Ley N° 153/99 "Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"](#), que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado contribuyendo al desarrollo de servicios de salud con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación del campo de la salud hacia el concepto de *redes integradas*, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son *integrales* cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, asistencia, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de intervenciones que contemplen al ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas. Estas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, en consonancia con la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente;

incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías; regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación; impulsar la investigación y el intercambio de experiencias y cooperación entre países; contemplando un enfoque de géneros e interculturalidad.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias que son incluidos en el ámbito del sistema de salud del GCABA.

Por último, en nuestra jurisdicción, el Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

1.3. El programa docente general por especialidad

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

La adaptación local del programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Asimismo, permite identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad. La articulación de las actividades de formación entre las personas responsables de la residencia permite aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

2. FUNDAMENTACIÓN

El presente programa brinda las bases, marco teórico y las incumbencias que el/la residente necesita para desenvolverse dentro del sistema. Estas incumbencias están definidas según marca la ley de Ejercicio Profesional de la Kinesiología y Fisiatría (Ley 24317).

La Kinesiología es una disciplina perteneciente al campo de las ciencias de la salud cuyo objeto de estudio, en tanto ciencia del movimiento, está centrado en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados que pueden producirse en el ser humano por diferentes lesiones o enfermedades. La Kinesiología Clínica es la especialidad kinésica que aborda el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) orientada a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de las personas, recuperación y rehabilitación de la capacidad física y funcional, mediante la reeducación a través de distintas técnicas, procedimientos y aplicación de medios físicos.

El abordaje está orientado a la evaluación y tratamiento kinésico de personas con afecciones músculo esqueléticas, reumatológicas, respiratorias, cardiovasculares y

neurológicas y en cuidados de fin de vida. Esta atención puede desarrollarse tanto en la urgencia, en la internación en sala como en el tratamiento ambulatorio y en espacios comunitarios.

La Residencia de Kinesiología Clínica se crea en la Ciudad de Buenos Aires a través del Decreto N° 1909/91 y comienza a implementarse en 1992 en 4 hospitales: Piñero, Fernández, Santojanni e IReP, extendiéndose luego a otros efectores de Salud de la Ciudad.

Paralelamente, se fueron afianzando las sedes como formadoras y se desarrollaron grandes avances en lo organizacional, a partir de la implementación del programa general y las adecuaciones correspondientes. También se fueron relevando nuevas posibilidades de aperturas de sedes ligadas a la evaluación de su propuesta formadora con el objetivo de considerar el cumplimiento del programa general a través de una propuesta local.

A medida que se fue complejizando la atención, aumentando el desarrollo tecnológico y la longevidad y sobrevida de la población, fue necesario direccionar la formación hacia áreas más específicas del saber. En el 2012 se crean las residencias orientadas, necesarias para la formación en los campos disciplinares de la pediatría, del intensivismo y la rehabilitación propiamente dicha, que favorecieron la producción de conocimiento vinculado a la práctica diaria.

Este desarrollo, tanto en el campo de la kinesiología clínica como de las orientaciones, impulsó el inicio de un proceso que incluyó la unificación de criterios de atención, investigación y protocolización. Esto favoreció la escritura de innumerables trabajos de investigación dentro de la residencia, con la participación en muchos casos de profesionales de planta que promocionaron la actividad. Muchos de los trabajos científicos producidos han accedido a premios y menciones nacionales e internacionales, enriqueciendo la práctica diaria. El trabajo en el área de investigación permitió jerarquizar a los/as egresados/as de la residencia, favoreciendo su acceso a instituciones especializadas en cada uno de los campos específicos.

La residencia de Kinesiología Clínica forma profesionales que pueden desempeñarse en ámbitos diversos, con grandes posibilidades de adaptación en áreas específicas, generando en el/la graduado/a la necesidad de capacitación y actualización permanente.

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2020¹, las primeras cinco causas de muerte en la Ciudad de Buenos Aires lo constituyeron enfermedades que afectan el aparato circulatorio, Covid-19, tumores, afecciones respiratorias e infecciosas. Todas ellas tienen una intervención del profesional de la kinesiología en todas sus etapas -tanto agudas como crónicas-, participando en el equipo interdisciplinario con un rol destacado. Durante la pandemia de Covid-19 todos los hospitales generales de agudos y monovalentes han contado con kinesiólogos/as como personal imprescindible dentro del equipo. Por otra parte, a nivel nacional², las primeras cuatro causas de muerte son enfermedades del aparato circulatorio, neoplasias, enfermedades del aparato respiratorio y Covid-19; todas ellas de implicancia kinésica que requieren la intervención de la especialidad.

¹ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Análisis de Situación de Salud 2020. Disponible en <https://buenosaires.gob.ar/epidemiologia/analisis-de-situacion-de-salud-asis>

² Ministerio de Salud de Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>

Teniendo en cuenta este conjunto de afecciones, la kinesiología cobra un papel preponderante en la prevención primaria, secundaria, terciaria y en la promoción de la salud y/o kinefilaxia.

Durante la pandemia de Covid-19, dada la urgencia en la atención que implicaba el abordaje de las complicaciones en el aparato respiratorio, muchos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires sumaron profesionales kinesiólogos/as a los planteles ya establecidos. A partir de allí, aumentaron las dotaciones de titulares y suplentes de guardia para cubrir la atención de los departamentos de urgencias. Parte de estos cambios fueron debido al Covid-19 y otra parte, al crecimiento de departamentos de cuidados intensivos, intermedios y unidad coronaria de los hospitales generales. Esta situación requirió profesionales formados en la especialidad, donde la residencia y los/las egresados/as recientes jugaron un papel preponderante.

A lo largo de los últimos años, los diagnósticos médicos más frecuentes en los hospitales generales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires, fueron dolor lumbar, seguido de cervicalgia y omalgia³ (en base a una investigación realizada en el Hospital Santojanni publicada en el año 2020). El/la kinesiólogo/a tiene un papel importante que desempeñar en el campo de la rehabilitación, ya que estimula la recuperación física y contribuye a la mejora de la funcionalidad, la analgesia y las acciones preventivas que proporcionan una mejor calidad de vida⁴.

La versatilidad de escenarios formativos y actividades que forman parte de la propuesta de la residencia permite a quienes egresan, insertarse laboralmente en distintos ámbitos.

Con el correr de los años se ha ampliado aún más el campo de acción de la kinesiología, sumando áreas del conocimiento que requieren de la especialidad, para lo cual resulta fundamental la formación en la residencia, ya que combina oportunidades para la supervisión clínica junto a la indagación científica, para proveer las bases técnicas de una práctica actualizada.

Del mismo modo se fueron incluyendo tareas de promoción y prevención tanto en centros de Salud y Acción Comunitaria como en los servicios de kinesiología, tales como talleres de prevención de caídas, escuela de espalda, actividad física en grupos de pacientes con factores de riesgo cardiovascular, entre otras, que constituyen oportunidades de enseñanza y aprendizaje a partir de las necesidades de salud de la población.

Es necesario, entonces, actualizar el programa de formación de Kinesiología Clínica teniendo en cuenta las adecuaciones necesarias para responder a las demandas contemporáneas, agudizando el diagnóstico kinésico, actualizando prácticas y procedimientos basados en la evidencia. Esta actualización del programa se propone formar profesionales competentes afianzando la cultura de la organización del trabajo y la formación dentro de la residencia, sumando el trabajo en equipo interdisciplinario y focalizando en la atención del paciente.

3. PROPÓSITOS

El desarrollo del programa deberá:

³Prevalencia de los motivos de consulta y las características de los sujetos en un consultorio externo de kinesiología de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires

<https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/101/114>

⁴ idem

- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre los equipos de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.

4. PERFIL PROFESIONAL

El/la especialista en Kinesiología Clínica es un/a profesional que trabaja desde una perspectiva de derechos. Realiza la evaluación kinésica sistemática y continua de personas con afecciones músculo esqueléticas, cardio-respiratorias y/o neurológicas, estableciendo criterios de atención.

En este sentido, planifica y trata integralmente, realizando el seguimiento de la situación de salud de pacientes en función de mejorar la calidad de vida en todos los estadios.

Asimismo, realiza prevención y promoción de la salud en todos los ámbitos de desempeño profesional.

Gestiona y participa en equipos de trabajo para la toma de decisiones sobre la situación de salud del/de la paciente y/o la comunidad. También gestiona el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de ofrecer una atención de calidad, teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

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

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y familia.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

5.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Nivel 1 (N1): Observación, ejerce el rol de observación y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por quienes supervisan. Posee los conocimientos, pero aún no puede desarrollar la práctica.

Nivel 2 (N2): Con “supervisión in situ”, realiza actividades bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión directa.

Nivel 3 (N3): Con “supervisión a demanda”, se desempeña bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente, quien se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión indirecta.

Nivel 4 (N4): Con autonomía, puede desarrollar la práctica sin supervisión.

Nivel 5 (N5): Instructoría/supervisión, puede supervisar la práctica desarrollada por otra persona.

5.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

En el marco de las [normas vigentes](#), la responsabilidad de la formación de residentes está a cargo de:

- a) Coordinación general del programa de residencia.
- b) Coordinación local del programa de residencia.
- c) Jefaturas e instructorías de residentes.
- d) Comité de Docencia e Investigación

5.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia

mes (cantidad de tiempo)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1° Año	Sala Clínica Médica y Consultorios externos			Traumatología y Ortopedia Consultorios Externos				Cirugía y Consultorios Externos				5 semanas vacaciones (3 licencia anual ordinaria + 2 stress)
2° Año	Rotación Rehabilitación Psicofísica	Rehabilitación Respiratoria	Clínica Médica/ Cirugía / Traumatología	Pediatría (internación y consultorios externos)	UTI - UCO y Consultorio Externo/ Centro de Salud-Primer Nivel de Atención ⁵			Clínica Médica/Cirugía / Traumatología y Consultorios externos				
3° Año	Rotación Electiva		Clínica Médica/Cirugía / Traumatología y Consultorios Externos/ Centro de Salud-Primer Nivel de Atención				Áreas Cerradas Consultorios Externos					

Escenarios clínicos

- **Consultorio externo programado:** organización de la agenda diaria, planificación de la consulta, realización de entrevista y examen clínico kinésico, interpretación de estudios complementarios, seguimiento del paciente mediante la implementación de evaluaciones sistematizadas y validadas, pedido de consentimientos informados y participación en interconsultas, actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Priorización de la atención según distintos criterios. Atención kinésica y prescripción de pautas. Devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al paciente y equipo tratante. Programación del seguimiento y/o alta.
- **Consultorio externo no programado:** Priorización de la atención según distintos criterios. Realización de entrevista y examen clínico kinésico, interpretación de estudios complementarios, devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al paciente y equipo tratante. Atención kinésica. Atención kinésica y prescripción de pautas. Actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Programación del seguimiento y/o alta.
- **Sala de emergencias/atención prioritaria:** Realización de entrevista kinésica breve, examen clínico kinésico, interpretación de estudios complementarios, intercambio con el/la profesional a cargo para identificar la situación de urgencia, devolución de la impresión profesional acerca de la consulta. Atención kinésica y prescripción de pautas. Actualización en la historia clínica de todo lo realizado. seguimiento del paciente.

⁵ La rotación en Centro de Salud- Primer Nivel de Atención se realizará entre segundo y tercer año, dependiendo de las condiciones de formación que se encuentren disponibles.

- **Actividades complementarias:** observación de realización de prácticas y procedimientos médicos y/o médico-kinésicos, tanto de evaluación como de tratamiento.
- **Internación:** identificación y priorización de la atención de urgencias. Lectura de historia clínica del paciente. Intercambio con el/la profesional a cargo para identificar el motivo de consulta. Realización de entrevista y examen clínico kinésico orientado según la interconsulta e interpretación de estudios complementarios. Devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al profesional del sector a cargo del paciente. Atención kinésica y prescripción de pautas. Registro en la historia clínica de todo lo realizado.
- **Trabajo de campo/espacio comunitario/Primer Nivel de Atención:** participación en talleres o actividades relacionadas con la prevención primaria, secundaria y/o terciaria. Orientación sobre pautas de cuidados kinésicos. Actividades territoriales.

Dispositivos⁶ de formación

- **Clases:** se desarrollan al interior de la residencia. Los cronogramas y planificaciones de las clases son gestionados por los/as jefes/as de residentes y coordinadores/as locales. Para ello, se convoca a profesionales del servicio, del hospital o de otras instituciones o especialidades. Los/as residentes participan en distintos roles, según el año de la residencia y el contenido: como asistentes y también como docentes. Las estrategias que se implementan son principalmente expositivas dialogadas (de actualización, de alguna temática particular, etc.), estudio de casos, presentación de pacientes, aprendizaje basado en problemas.
- **Ateneos clínicos:** pueden ser disciplinarios o interdisciplinarios, ya que son compartidos con profesionales de otras especialidades del equipo de salud. Los/as residentes participan en la dinámica de discusión y presentando casos clínicos. Suelen hacerse en conjunto o complementariamente con búsquedas bibliográficas.
- **Ateneos interhospitalarios:** se revisa literatura en conjunto (incluye la selección de la lectura). Se pueden presentar con recursos que sean necesarios a los/as demás profesionales y se comentan. Tienen como objetivo leer artículos que aporten conocimientos nuevos al servicio y lograr que el/la residente desarrolle una actitud crítica frente al conocimiento.
- **Talleres:** encuentros destinados a ensayar las competencias vinculadas al desarrollo y aprendizaje de prácticas y procedimientos kinésicos.

⁶ El dispositivo de formación es una invención reglada que implica montajes diversos a los fines de promover el desarrollo de capacidades en el sujeto y de formas de relación con otros y con el conocimiento, es decir, favorece una transformación en la dinámica personal y profesional. Todo dispositivo ejerce un poder, toma decisiones: anticipa, prepara, dispone, resuelve, supone pensar al conocimiento desde la complejidad (Souto, 2019).

- **Pase de sala:** en forma conjunta, profesionales de planta y residentes discuten los casos. Es una actividad donde se conjugan procesos docentes y asistenciales alrededor de la atención a pacientes hospitalizados/as. Es una oportunidad relevante para el aprendizaje del abordaje kinésico, que incluye la lectura de estudios complementarios, historia clínica y la instancia de devolución del progreso al paciente.
- **Revista:** espacio en el que los/as docentes comparten su experiencia, enseñan temas pertinentes, y colaboran con el desarrollo de habilidades clínicas y comunicacionales en la atención de pacientes a través de la demostración y reflexión sobre la práctica.
- **Jornadas y congresos:** se le dará prioridad a la presentación de trabajos y asistencia a congresos de la especialidad y vinculados a ella, ya que son una estrategia de educación permanente que permite fortalecer los conocimientos.
- **Telesalud:** se abordan consultas a distancia, se desarrollan criterios sobre identificación de situaciones que requieran presencialidad a corto (urgencias), mediano o largo plazo (controles programados) y el posterior registro de la consulta en la historia clínica electrónica. Asimismo, se llevan adelante actividades de educación, promoción, prevención y abordaje de pacientes y/o la comunidad en el marco de atención clínica e investigación.
- **Supervisión capacitante:** acompañamiento en los diversos escenarios de formación de residentes de años inferiores para el desarrollo de las competencias del perfil profesional.
- **Actividad de formación complementaria:** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Se distingue por año de residencia los cursos de carácter obligatorio organizados por la DGDlyDP.

Actividad de investigación. Se propone la realización de, al menos, un trabajo vinculado a investigación por año de residencia.

6. OBJETIVOS FORMATIVOS

PRIMER AÑO:

Al finalizar el primer año los/as residentes serán capaces de:

- Comprender e integrarse a la estructura y funcionamiento de la residencia, su sede y el sistema de salud.
- Interpretar la historia clínica del/de la paciente y elaborar la historia clínica kinésica.

- Realizar la evaluación kinésica en los escenarios formativos de los que participa (clínica médica, cirugía, traumatología y ortopedia y consultorios externos).
- Interpretar exámenes complementarios.
- Elaborar los objetivos de tratamiento para pacientes de los escenarios formativos de los que participa (clínica médica y consultorios externos).
- Atender pacientes internados/as y ambulatorios/as con “supervisión a demanda” en los escenarios formativos de los que participa (clínica médica, cirugía, traumatología y ortopedia y consultorios externos).
- Desarrollar clases, talleres, ateneos.
- Realizar estudios descriptivos, de prevalencia o poblacional.
- Participar en la discusión de artículos de investigación.
- Participar de un trabajo de investigación conjunto de la residencia.
- Participar en la organización de la jornada anual de la residencia.

SEGUNDO AÑO:

Al finalizar el segundo año los/as residentes serán capaces de:

- Realizar la evaluación kinésica en los escenarios formativos de los que participa (áreas cerradas y rotaciones programáticas).
- Interpretar exámenes complementarios.
- Elaborar los objetivos de tratamiento para pacientes de los escenarios formativos de los que participa (áreas cerradas y rotaciones programáticas).
- Atender pacientes internados/as y ambulatorio/as con “supervisión a demanda” en los escenarios formativos de los que participa (áreas cerradas y rotaciones programáticas).
- Participar en espacios de promoción de la salud y trabajo comunitario.
- Acompañar a residentes de primer año en sus procesos de aprendizaje en las actividades diarias.
- Desarrollar clases, talleres, ateneos.
- Realizar un protocolo de trabajo de investigación.
- Participar de un trabajo de investigación conjunto de la residencia.
- Participar en la discusión de artículos de investigación.
- Participar en la organización de la jornada anual de la residencia.

TERCER AÑO:

Al finalizar el tercer año los/as residentes serán capaces de:

- Planificar y coordinar el proceso de trabajo en los escenarios en los que participa.
- Realizar la evaluación kinésica.
- Interpretar exámenes complementarios.
- Elaborar los objetivos de tratamiento.
- Atender pacientes internados/as y ambulatorio/as.
- Implementar planes de prevención en el área programática y en patologías prevalentes del hospital.
- Planificar y coordinar espacios de promoción de la salud y trabajo comunitario.
- Acompañar a residentes de primer y segundo año en sus procesos de aprendizaje en las actividades diarias.
- Coordinar y planificar espacios y propuestas formativas en conjunto con la jefatura de la residencia.
- Participar de la gestión de la formación de residentes de primer y segundo año en diferentes escenarios, tanto clínicos, académicos y de investigación.
- Desarrollar clases, talleres, ateneos.
- Realizar un trabajo de investigación con criterio epidemiológico, incluyendo la presentación de resultados.
- Coordinar un trabajo de investigación conjunto de la residencia.
- Coordinar la discusión de artículos de investigación.
- Participar en la organización de la jornada anual de la residencia.

7. ACTIVIDADES PROFESIONALES

Actividades profesionales transversales a todas las áreas de desempeño profesional:

- Gestionar el trabajo en equipos de salud interdisciplinarios.
- Gestionar los recursos materiales y humanos.
- Interpretar exámenes complementarios.
- Planificar intervenciones kinésicas terapéuticas.
- Realizar las intervenciones kinésicas terapéuticas planificadas.
- Interpretar la HC del/de la paciente y confeccionar el registro de la HC kinésica.
- Realizar la evaluación kinésica de las diferentes afecciones del paciente.
- Realizar el seguimiento de la situación de salud del/de la paciente.

- Decidir respecto del alta kinésica del/de la paciente.
- Asesorar y orientar al/a la paciente y/o a la familia.
- Realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Producir nuevos conocimientos que estén al servicio de las necesidades de la población, a través de la investigación.
 - Organizar y gestionar actividades de difusión de actualización y nuevos conocimientos.
 - Realizar actividades docentes en los distintos ámbitos de desempeño profesional.

Actividades profesionales del/la Kinesiólogo/a con el/la paciente ambulatorio/a o de consultorios externos:

- Evaluar al/a la paciente estableciendo criterios de gravedad, prioridades y objetivos de tratamiento kinésico.
 - Determinar las intervenciones terapéuticas necesarias para la recuperación y/o rehabilitación del paciente.
 - Utilizar equipamiento de fisioterapia desde una mirada centrada en la seguridad del paciente.
 - Valorar la necesidad de uso del equipamiento ortésico y ayudas marchas.
 - Enseñar el uso del equipamiento ortésico y ayudas marchas.
 - Realizar la evaluación continua del tratamiento y uso de equipamientos ortésicos y/o ayuda marchas.

Actividades profesionales del/la Kinesiólogo/a con el/la paciente en internación:

- Evaluar al/a la paciente estableciendo criterios de gravedad, prioridades y objetivos de tratamiento kinésico.
 - Determinar las intervenciones terapéuticas necesarias para la recuperación y/o rehabilitación del paciente.
 - Proceder a intervenciones kinésicas terapéuticas en pacientes internados/as, de acuerdo con el diagnóstico y motivo de internación.
 - Realizar intervenciones kinésicas de cuidados respiratorios y soporte ventilatorio.
 - Realizar intervenciones kinésicas de cuidados motores y rehabilitación.

Actividades profesionales del/la Kinesiólogo/a con pacientes internados/as de alta complejidad:

- Evaluar a los/as pacientes a fin de determinar criterios de gravedad, establecer prioridades y objetivos de tratamiento kinésico.
 - Determinar las intervenciones terapéuticas necesarias para la recuperación del paciente en área crítica.
 - Evaluar, desde una perspectiva kinésica, al/a la paciente crítico/a.
 - Establecer prioridades de atención a partir de criterios de gravedad.
 - Realizar intervenciones kinésicas para prevenir complicaciones.
 - Realizar intervenciones kinésicas de cuidados respiratorios y soporte ventilatorio.

- Realizar intervenciones kinésicas de cuidados motores y rehabilitación.

Actividades profesionales del/la Kinesiólogo/a en la Atención Primaria de la Salud. Cuidado de la Salud Comunitaria centrada en la persona y su familia:

- Sostener procesos de evaluación kinésica y análisis de la situación de salud local.
- Diseñar actividades y proyectos de trabajo de modo integral y contextualizados.
- Articular los procesos de trabajo con equipos de salud en términos de referencia y contrarreferencia.

8. CONTENIDOS

8.1 Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional de kinesiología clínica dentro de los ámbitos de desempeño. Atención Primaria de la Salud. Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Sistemas de información en salud. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Derecho a la salud. Marco normativo vigente internacional y nacional. Lineamientos internacionales. Marco regulatorio del sistema salud GCABA y marco regulatorio del sistema de residencias y concurrencias

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Sujetos de derechos: pacientes, familias, trabajadores de salud, comunidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplina, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. El profesional y su inserción laboral. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

3. La educación permanente y la producción de conocimientos. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica, registro y sistematización de información y prácticas. La construcción del texto científico/académico y su divulgación. Inglés técnico aplicado al área de competencia. Docencia.

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

8.2 Contenidos de la especialidad:

Evaluación kinésica: El espacio de consulta. Anamnesis de la/del paciente. Factores de riesgo. Antecedentes personales, familiares y socioculturales. Confección de ficha kinésica. El Proceso Diagnóstico. Razonamiento kinésico. Algoritmos diagnósticos. Semiología kinésica. Exámenes complementarios según la medicina basada en la evidencia: análisis, interpretación y toma de decisiones según resultados.

Tratamiento kinésico: Decisiones terapéuticas. Criterios de tratamiento ambulatorio y en internación. Indicaciones. Contraindicaciones. Efectos adversos. Interacciones. Duración. Complicaciones. Seguimiento. Referencia y contrarreferencia. Comunicación con usuarios/as, familiares y otros/as profesionales. Estrategias de prevención, promoción y educación para la salud. Estrategias de tratamiento de acuerdo al ámbito de desempeño: técnicas kinésicas, reeducación, rehabilitación. Registro en historia clínica/ ficha kinésica. Objetivos de tratamiento y seguimiento. Interdisciplina, derivación, trabajo en conjunto con profesionales de otras especialidades. Trabajo con pacientes y familia: acompañamiento del/la paciente. Condiciones de alta.

CLÍNICA MÉDICA Y CIRUGÍA

Situaciones de salud que requieren abordaje kinésico y sus implicancias en el trabajo de la kinesiología clínica: Patologías respiratorias. Alteraciones neurológicas centrales, periféricas y de la placa neuromotora, de la deglución, cardíacas, reumáticas y endocrinas. Fracturas patológicas. Criterios clínicos de rehabilitación.

Procedimientos quirúrgicos (cabeza y cuello, abdominal, torácico): Estudios complementarios. Técnicas quirúrgicas y sus implicancias en el abordaje kinésico. Cuidados postquirúrgicos. Criterios clínicos de rehabilitación.

Cirugía Cardiovascular: Patologías Vasculares, insuficiencias venosas. Cirugía de revascularización miocárdica. Reemplazos valvulares. Resección aórtica. Bypass de miembros inferiores, amputación. Vendajes específicos. Cuidados del muñón, test de “marcha de 6 minutos”, interpretación de espirometría.

Tratamientos y técnicas kinésicas: manejo de la vía aérea natural y artificial, cambio de cánula y decanulación, movilización torácica, uso de incentivadores, ejercicios respiratorios, rehabilitación respiratoria, toma de muestras respiratorias: aspirado traqueal, Minibal – BAL.

Asistencia Ventilatoria Mecánica Invasiva y No invasiva: fisiología respiratoria aplicada a la ventilación mecánica, monitoreo. Aerosolterapia, humidificación y técnicas de higiene bronquial. Interfaces entre paciente y respirador. Sincronía paciente-respirador, interpretación de gráficos. Fármacos utilizados para analgesia, sedación y bloqueo neuromuscular. Ventilación Mecánica en situaciones especiales (EPOC, SDRA, obesos, neurocríticos, intoxicación por monóxido de carbono, quemados/as, embarazadas, crisis asmática). Intubación y extubación. Desvinculación de la VM: criterios de éxito y fracaso. Criterios, índices predictivos: diferentes protocolos y pruebas de respiración espontánea, criterios de éxito y falla, utilización de VNI en destete.

Acondicionamiento del gas inhalado, uso de dispositivos de oxigenoterapia. Asistencia Ventilatoria Mecánica No invasiva: VNI como estrategia terapéutica, diferencias respecto a VMI, indicaciones y contraindicaciones de la misma. Interfaces disponibles. Cánula nasal de alto flujo: indicaciones, contraindicaciones y monitoreo.

Posicionamiento del paciente en la cama, cuidados posturales, prevención de escaras. Reeducción y rehabilitación: movilizaciones, sedestación, bipedestación, marcha, trabajo de equilibrio, uso de ayuda marcha. Férulas, órtesis, vendajes.

CUIDADOS INTENSIVOS

Escalas de evaluación del sensorio, del delirium, de evaluación del dolor. Diferentes Scores de mortalidad y gravedad: Bundle ABCDEF. Parámetros de monitoreo. Fármacos utilizados y cálculo de infusión. Protocolos/guías (EPOC, SDRA, protocolo de weaning, movilización temprana y ventilación mecánica prolongada). Anatomía, armado del ventilador mecánico y diferentes respiradores de la institución.

Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Factores de riesgo y morbimortalidad asociada a NAVM. Debilidad adquirida en la UCI: fisiopatología, causas y factores de riesgo. Shock: Definición y fisiopatología. Tipos de shock y SOFA. ARM Prolongada. Traslado del paciente adulto/a con ventilación mecánica.

NEUROCIRUGÍA/ NEUROLOGÍA

Tratamientos kinésicos adecuados a cada situación de salud. Criterios clínicos de rehabilitación.

Cirugía de Columna: Discectomía simple, laminectomías descompresivas, artrodesis, exéresis de Lesión ocupante de espacio (LOE) medular, osteosíntesis. **Colocación de órtesis. Cuidados del lesionado medular.**

Cirugía de cerebro: Exéresis de LOE cerebral, craniectomía descompresiva, derivación ventrículo.

Lesión Medular Aguda: educación de la autonomía. Transferencias y pasaje a silla de ruedas. Asistencia respiratoria y tusígena.

ACV, síndrome cerebeloso y Parkinson: movilización, sedestación, bipedestación, estrategias para normalizar el tono muscular.

Alteraciones del sistema Vestibular: Vértigo posicional Paroxístico Benigno (VPPB), hipofunciones unilaterales y bilaterales, maniobras específicas de evaluación y corrección de VPPB, rehabilitación del equilibrio, interpretación de videonistagmografía, prevención de caídas.

Lesiones asociadas al traumatismo Cráneo Encefálico (TEC).

TRAUMATOLOGÍA

Rehabilitación pre y postquirúrgica de las diferentes situaciones de salud. Tratamiento conservador. Cuidados pre y postquirúrgicos. Prevención y promoción de la salud.

General: Lesiones traumáticas. Lesiones degenerativas. Fracturas. Osteosíntesis. Tutores externos. Reemplazos articulares. Retardo de consolidación y pseudoartrosis.

Alteraciones de Miembro Superior e Inferior: Luxaciones, fracturas, esguinces, tendinitis, lesión traumática de tendones flexores y extensores, transferencias tendinosas, amputación.

Columna: Cervicalgia. Dorsalgia. Lumbalgia. Hernia de disco. Tratamiento del dolor crónico.

PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

Evaluación respiratoria del paciente pediátrico. Interpretación de Estudios complementarios (tomografía, radiografía). Tratamientos kinésicos y sus fundamentos teóricos: síndromes obstructivos y restrictivos, oxigenoterapia, aerosolterapia, cánula de alto flujo termo humidificada, técnicas de clearance mucociliar. Tratamiento del niño en ventilación mecánica. Traqueostomía.

Intervención kinésica en la unidad neonatal: Seguimiento del paciente prematuro. Evaluación de la deglución/succión. Habilidad de la succión nutritiva, no nutritiva. Cuidados posturales.

Neurodesarrollo: Evaluación kinésica de la situación de salud. Tratamiento de lesiones ortopédicas. Criterios de rehabilitación y/o derivación. Intervenciones kinésicas vinculadas al desarrollo madurativo. Fundamentos teóricos.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

Sistema de Salud en la Ciudad de Buenos Aires. Concepto de Salud. La salud como un derecho. Modos de atención del proceso de Salud-enfermedad-atención-cuidado. Niveles de atención. Trabajo territorial. Promoción y protección de la salud. Prevención de enfermedades. Niveles de Prevención. Interdisciplina. Equipos de salud en el primer nivel de atención.

Rol del kinesiólogo en el primer nivel de atención. Trabajo corporal como herramienta de prevención. Escuela de Espalda. Salud Escolar. Planificación y desarrollo de Proyectos. Programas en Atención Primaria.

PRODUCCIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE CONOCIMIENTO

Relevancia y pertinencia del tema de investigación. Tipos de investigación. Diseños de proyecto de investigación. Búsqueda bibliográfica. Sistemas de recolección e importación de datos. Lectura crítica de la evidencia. Trabajo en equipos de investigación. Presentación de trabajos de investigación a revistas para su publicación. Elaboración de posters. Socialización del conocimiento producido.

Metodología de investigación: Pregunta de investigación. Población. Muestra, criterios de elegibilidad. Variables. Estadística descriptiva. Hipótesis. Valor-p. Interpretación de datos.

Escritura científica: secciones del trabajo de investigación. Características de la escritura académica.

Organización de jornada y/o congreso académico. Organigrama, cronograma. Pautas de presentación de trabajos. Convocatoria a jurados y críticos científicos. Pautas de evaluación de trabajos y elaboración de orden de mérito. Recursos disponibles. Convocatoria a disertantes. Difusión. Evaluación de la jornada.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación se concibe como un proceso integral y permanente que sistematiza información para el seguimiento del desempeño de residentes a lo largo de la formación y permite avalar la certificación final.

Evaluar el desempeño es valorar integralmente la habilidad de una persona para realizar una práctica profesional. En este proceso, se requieren diversos instrumentos de evaluación que otorgan una mirada integrada sobre el desarrollo del aprendizaje que permite a las personas responsables de las sedes monitorear el seguimiento de cada residente.

Las evaluaciones se realizarán con participación activa de las jefaturas e instructorías y de docentes responsables de los distintos escenarios de formación, siendo la responsabilidad última de las mismas de la coordinación local y general de la residencia. En el Apéndice I del programa se adjuntan los instrumentos de evaluación diseñados.

Con respecto a la **frecuencia** se implementarán evaluaciones dentro de cada escenario de formación y una al final del ciclo lectivo, que resumirá toda la información de los diversos instrumentos y definirá la promoción del año. Es posible que, de acuerdo a los diferentes escenarios de formación, se diseñen instrumentos complementarios que se volcarán a la evaluación global del desempeño.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una **entrevista de devolución** de resultados y sugerencias a cada residente, oportunidad en la que deberá firmar el acuerdo y conocimiento del resultado de su evaluación.

La **aprobación de los cursos obligatorios**, tanto de nivel central como local, serán considerados para la ponderación de la nota final y como requisito para la promoción de año.

La **promoción anual** se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en las distintas instancias. Para la ponderación de cada evaluación se utilizará la siguiente escala: valoración muy satisfactoria (10-9), satisfactoria (8-7) o poco satisfactoria (6-5). **Para aprobar el año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete).**

Al final del paso por cada escenario de formación que se encuentra en el apartado de Organización del programa (ver cuadro de la pág. 8), se realiza una evaluación de acuerdo al programa local, y conforme a los objetivos definidos anteriormente.

A continuación, una breve descripción de los principales instrumentos de evaluación que se utilizarán:

Evaluación de Observación directa en entornos clínicos en kinesiología

Es un instrumento de evaluación estructurado de competencias generales, de observación directa en ámbitos de desempeño clínico del/la profesional. Tiene la ventaja de realizarse con pacientes reales, de complejidades diferentes y es tomado por parte de distintos/as observadores/as para cada caso. La observación directa se complementa con un feedback inmediato al/la residente. Reúne información sobre: el juicio clínico, la capacidad de síntesis y resolución, tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, los criterios de valoración de riesgos y beneficios en el plan de manejo.

Evaluación de procedimientos Bitácora

Uno de los instrumentos de Evaluación lo conforma la BITÁCORA en la que cada residente registra, a lo largo de su proceso formativo, la acreditación del desempeño autónomo bajo supervisión en prácticas y procedimientos ligados a sus actividades profesionales.

Esto permite asumir por parte del/de la residente su responsabilidad en el aprendizaje, reconociendo oportunidades de supervisión en el propio campo de la práctica. La bitácora, tal como se designa al instrumento homónimo de la navegación, sirve al residente como registro y orientación en la realización de procedimientos indispensables para la promoción de la residencia. Su uso será obligatorio e individual y se acreditarán prácticas y procedimientos de complejidad creciente dentro de cada escenario formativo, con tendencia a completarse a medida que progresa la residencia. Al finalizar el primer año se estima que los procedimientos aprobados deberán alcanzar el 40% del total de procedimientos, al finalizar el segundo el 70% y al finalizar el tercero el 100%. Las grillas, con la descripción de los procedimientos a evaluar deben ser firmados por 2 supervisores/as una vez que se realicen correctamente (pudiendo ser su coordinador/a local de residencia, tutor/a, referente de área, especialista del ámbito o jefe/a de servicio).

En los servicios deberá permanecer una copia de la bitácora de cada residente en formato papel o digital.

Instrumento de evaluación del trabajo de investigación anual

El instrumento de evaluación del trabajo de investigación anual reúne la información respecto de la evaluación sobre el documento del trabajo y la presentación a diferentes oyentes de planta. Los/as residentes deberán realizar un trabajo de investigación por año de residencia, ya sea en forma individual o grupal, con una creciente complejidad a medida que avanza el proceso formativo. Los mismos podrán ser trabajos descriptivos, de prevalencia o poblacional, y tendrán como objetivo profundizar conocimientos acerca de una problemática de salud, epidemiológica o de patologías prevalentes.

Instrumento de evaluación de rotación en Atención Primaria de la Salud:

El instrumento de evaluación de la rotación en Atención Primaria de la Salud reúne información sobre las dimensiones institucionales, académicas y de actitud frente a la tarea y el trabajo en equipo. Es necesario que la realización de la planilla sea complementada con un encuentro presencial de intercambio con cada residente respecto de su desempeño y su proceso de formación.

Instrumento de evaluación de desempeño anual

El instrumento resume las dimensiones de evaluación, sintetizando la actividad académica, asistencial, docente y de investigación. Se utilizará al final del ciclo lectivo para documentar la promoción o no de cada residente y se elevará al CoDel correspondiente.

10. BIBLIOGRAFÍA

Marco normativo de sistema de salud y de residencias del GCABA

Bibliografía de la especialidad

Textos:

- ARGENTE; ALVAREZ. "Semiología Médica". Editorial Médica Panamericana "2da. Edición 2013.
- ARGIMON PALLAS, J.; M. JIMENEZ VILLA, J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiología. Editorial Elsevier. 4ta. Edición 2013.
- BLY, L. "Componentes del desarrollo motor típico y atípico" Editorial: Neuro-Developmental Treatment Association. Edición 2011
- BROTZMAN, B.; WILK, K. Rehabilitación Ortopédica Clínica. Editorial Elsevier. 3ra. Edición, 2012.
- CAMPORA, H.; FALDUTI, A. Deglución de la A a la Z. Fisiopatología, Evaluación, Tratamiento. Libros intensivos. Ediciones Journal Segunda Edición 2019.
- CHIAPPERO, G.; VILLAREJO, F. Libro del Comité de Neumonología Crítica de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Ventilación Mecánica. Editorial Panamericana. 3ra. Edición 2018
- CHICHARRO; VAQUERO. Fisiología Clínica del ejercicio. 3ra. Edición. Ed. Médica Panamericana. 2006.
- CHINER VIVES, E; GINER DONAIRE, J. Manual SEPAR de procedimientos: sistemas de oxigenoterapia. Editorial Respira 2014
- EGOL, K.; KOVAL, K.; ZUCKERMAN, J. Manual de Fracturas. Editorial Wolters Kluwer. 4ta Edición 2011.
- GIL GREGORIO, P. Manual del Residente en Geriátría. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología 2011 Bloque II y Bloque III. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosD/ManualResidenteGeriatria-2.pdf>
- GUYTON; HALL. "Tratado de Fisiología Médica" Editorial Elsevier Saunders. Decimosegunda edición. Año 2011. Unidad II, III, IV y VII.
- LIEBENSON, C. Manual de Rehabilitación de la Columna Vertebral. Editorial Paidotribo. Primera Edición. 2008.
- MARTINEZ MORILLO, M.; PASTOR VEGA, J.M.; SENDRA PORTERO, F. Manual de Medicina Física. Ed. Harcourt Brace; 1era edición 1998.

- MACIAS MERLO, M. L.; FAGOAGA MATA, J. Fisioterapia en Pediatría. Editorial: Médica Panamericana, 2da Edición 2018
- PLAJA, J. Analgesia por medios físicos. Editorial McGraw-Hill/Interamericana. 1ra. Edición, 2003.
- PRENTICE, W. Técnicas de Rehabilitación en la Medicina Deportiva. 3ra. Edición. Editorial Paidotribo. 2001.
- SATI. Ventilación Mecánica. Libro del Comité de Neumonología Crítica de la SATI. Editorial Panamericana. Tercera Edición 2018.
- SATI. Vía aérea, manejo y control integral. Comité de Vía aérea e Interfaces de Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Editorial Panamericana. Segunda Edición 2017.
- STOKES, M. Fisioterapia en la Rehabilitación Neurológica. Editorial Elsevier, Tercera Edición 2013.
- WEST, J. B.; LUKS, A. M. Fisiología respiratoria. Ed. Panamericana; 10ma edición, 2016.
- WEST, J. B.; LUKS, A. M. Fisiopatología Pulmonar; Ed. Panamericana; 9na Edición, 2017.
- ZAMBUDIO PERIAGO, R. Prótesis, Ortesis y Ayudas Técnicas. Editorial Elsevier Masson, Primera Edición, 2009.

Consensos:

- CONSENSO ARGENTINO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA. Medicina (Buenos Aires) 2005; 65:437-457.
https://www.aamr.org.ar/secciones/sueno_oxigenoterapia/g4.pdf#search=%22consenso%20argentino%20de%20ventilacion%20no%20inviva%22
- GENÉ, R.J; GIUGNO, E.R; ABATE, E.H. et al. NUEVO CONSENSO ARGENTINO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. Medicina (Buenos Aires) sept-oct 2003. Vol. 63 N° 5 419-446 ISSN 0025-7680
<http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol63-03/5/consensoEPOC.PDF>
- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. CONSENSO SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO CON TRAQUEOSTOMIA. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Arco Argent Pediatr 2016;114(1):89-95 / 89 Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consensos_consensos-sobre-el-cuidado-del-Nino-con-traqueostomia-74.pdf
- PEIDRO, R.; GONZÁLEZ NAYA, E. REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR en Capítulo Posoperatorio Alejado. CONSENSO ARGENTINO DE RECUPERACION CARDIOVASCULAR. Revista Argentina de Cardiología. VOL 82 SUPLEMENTO 2 OCTUBRE, páginas 69-71. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/10/Consenso-de-Recuperacion-Cardiovascular-SAC-2012.pdf>

- CONSENSO NACIONAL DE FIBROSIS QUISTICA: SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, Subcomisiones, comités y grupos de trabajo. Arch Argent Pediatr 2008; (Supl) 106(5):e 01-52 / e1. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v106n5a12e.pdf>

Guías:

- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ) 2011. Sociedad Argentina de Reumatología. Disponible en: https://www.reumatologia.org.ar/recursos/guia_artritis_idiopatica_2011.pdf
- MORENO, L.; Ferrero, F. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS EN MENORES DE 2 AÑOS. Actualización 2021. SAP. Disponible en https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-irab-2021-121.pdf
- REVISTA ARGENTINA DE REUMATOLOGIA. https://www.reumatologia.org.ar/recursos/guias_sar_2008.pdf
- Guía Argentina de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Osteoartritis. Sociedad Argentina de Reumatología. Edición 2010. Disponible en: https://reumatologia.org.ar/recursos/guia_osteoartritis_2010.pdf
- Pérez-Vázquez, P.; Franco-Gutiérrez, V.; Soto-Varela, A.; Amor-Dorado, J. C.; Martín-Sanz, E.; Oliva-Domínguez, M. y Lopez –Escamez, J.A. Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno. Documento de Consenso de la Comisión de Otoneurología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2016/05/Gu%C3%ADa-VPPB.pdf>
- Lassaletta, L. et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. Acta Otorrinolaringología. Esp. 2019. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/03/Par%C3%A1lisis-facial-gu%C3%ADa-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-de-la-Sociedad-Espa%C3%B1ola-de-ORL.pdf>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC 2022. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/02/GuiasGOLD2022_XXXXXv2_ES-Pocket_WMV.pdf
- Guía de Práctica Clínica de la ISBI para el Cuidado de las Quemaduras. Comité de Guías de Práctica Clínica de la ISBI. Elsevier. 2016: Disponible en: <https://sochiquem.cl/site/wp-content/uploads/2017/12/ISBI-Guidelines-Spanish-final-I.pdf>
- Global Initiative for Asthma. GUIA DE BOLSILLO PARA EL MANEJO Y LA PREVENCIÓN DEL ASMA para adultos y niños mayores de 5 años. Actualizada en 2021. Disponible en www.ginasthma.org
- BEZZI, M.; FREDES, S.; TRIBELLI, N.; SETTEN, M.; RODRIGUES LA MOGLIE, R.; PLOTNIKOW, G.; GOGNIAT, E. Guía de manejo de pacientes adultos críticos para

kinesiología intensivista en COVID-19. Capítulo de Kinesiología Intensivista - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva 2020; Suplemento 1: pp. 27-38 Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/692/801>

Artículos y Publicaciones:

- SEPAR. Rehabilitación Respiratoria – Arch Bronconeumol.2014;50(8):332–344. DOI:10.1016/j.arbres.2014.02.014. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1GCmUMHU2EhIZxjNhgVGSv_nUnMIZCR0/view?usp=sharing

11. APÉNDICE I - Instrumentos de evaluación

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

Examinador Fecha

Residente R1 R2 R3

Problema del Paciente/diagnóstico

Ámbito: Ambulatorio Internación General UTI UC Emergencia

Paciente: Edad: Sexo..... Primera vez Seguimiento

Complejidad Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DE LA ENTREVISTA KINÉSICA. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
2. HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DEL EXAMEN FÍSICO. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
3. CUALIDADES HUMANÍSTICAS/PROFESIONALISMO. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
4. CRITERIO CLÍNICO. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
5. HABILIDADES PARA EL ASESORAMIENTO DEL/ DE LA PACIENTE. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
6. ORGANIZACIÓN/EFICIENCIA. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		
7. COMPETENCIA GLOBAL COMO KINESIÓLOGO/A. (No se observa)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

Tiempo de Desarrollo del EECR: Observación: min Devolución: min

Satisfacción del Examinador con el EECR Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfacción del Residente con el EECR Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Comentarios:

.....

.....

Firma del/de la residente

.....

Firma del/de la examinador/a

Instructivo para la toma del Examen Clínico Kinésico:

1. **HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DE LA ENTREVISTA KINÉSICA:** Facilita al paciente el relato, orientando con preguntas que permitan ratificar o rectificar el diagnóstico médico. Obtiene la información que necesita en forma precisa y adecuada. Responde a las señales verbales y no verbales.
2. **HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DEL EXAMEN FÍSICO:** Realiza una exploración apropiada a la clínica del/la paciente. Sigue una secuencia lógica y sistemática. Explica al paciente el proceso de exploración. Es sensible a la comodidad y privacidad del paciente.
3. **CUALIDADES HUMANÍSTICAS-PROFESIONALISMO:** Se presenta al paciente. Muestra respeto y crea un clima de confianza y empatía. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Está atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.
4. **CRITERIO CLÍNICO:** Realiza una confirmación adecuada del diagnóstico médico. Formula un plan de manejo o de tratamiento coherente con el diagnóstico. Interpreta resultados de los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.
5. **HABILIDADES PARA EL ASESORAMIENTO DEL PACIENTE:** Explica los fundamentos del tratamiento en un lenguaje comprensible y empático. Acuerda con el paciente el plan de manejo. Instruye, aconseja con respecto al tratamiento mientras se desarrolla.
6. **ORGANIZACIÓN Y EFICIENCIA:** Prioriza los problemas. Realiza una buena gestión del tiempo y los recursos. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Gestiona el trabajo en equipo para tomar decisiones conjuntas.
7. **COMPETENCIA GLOBAL COMO KINESIÓLOGO:** Demuestra juicio clínico, capacidad de síntesis, de resolución y eficiencia. Valora riesgos y beneficios en el plan de manejo.

Feedback:

Facilitar la auto-evaluación del residente para desarrollar sus capacidades reflexivas.

Basar la retroalimentación en los hechos observados y en sus aspectos específicos. Reforzar aquellos aspectos positivos realizados de manera correcta durante la entrevista. Asegurarse de que los aspectos mejorables se planteen de modo constructivo. Generar conclusiones con un plan de acción. Basar la retroalimentación en las metas definidas y acordadas con anticipación. Sugerir estrategias de perfeccionamiento.

ASPECTO	1-2-3 Insatisfactorio	4-5-6 Satisfactorio	7-8-9 Sobresaliente
1.HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DE LA ENTREVISTA KINÉSICA	Recaba datos insuficientes para confirmar el diagnóstico médico. Omite aspectos importantes durante la entrevista. No responde a las señales verbales y no verbales.	La mayoría de las preguntas que realiza son pertinentes para confirmar el diagnóstico médico. Obtiene la información necesaria. Se muestra cordial respondiendo a señales verbales y no verbales.	Todas las preguntas que realiza son pertinentes para confirmar el diagnóstico médico. Obtiene la información necesaria en forma precisa y adecuada. Expresa al paciente la importancia de la evaluación kinésica. Inspira confianza y se muestra cordial respondiendo a señales verbales y no verbales.
2.HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DEL EXAMEN FÍSICO	Realiza una evaluación sintética e insuficiente del estado clínico kinésico del /la paciente. No sigue una secuencia lógica y sistemática. No explica al paciente el proceso de exploración. No tiene en cuenta la comodidad y privacidad del paciente.	Realiza una exploración apropiada a la clínica del/la paciente, siguiendo una secuencia lógica y sistemática. Explica los rasgos generales del proceso de exploración, mostrándose sensible a la comodidad y privacidad del/la paciente.	Realiza una exploración ordenada, sistemática y completa de la clínica del/la paciente. Explica detalladamente el proceso de evaluación y exploración física y sus objetivos, mostrándose sensible a la comodidad y privacidad del/la paciente.
3.CUALIDADES HUMANÍSTICAS- PROFESIONALISMO	No se presenta al/la paciente. No muestra respeto al/la paciente. No se comporta de forma ética y no considera los aspectos legales relevantes al caso. Saluda al/la paciente sin establecer un contacto de confianza. Genera un clima cordial.	Se presenta ante el/la paciente. Muestra respeto y genera un clima de confianza y empatía. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes del caso. Está atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.	Se presenta ante el/la paciente Se interesa por la situación del/la paciente. Muestra respeto y genera un clima de confianza y empatía. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes del caso del paciente y la familia. Está atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto.
4. CRITERIO CLÍNICO	Se ajusta al diagnóstico médico. Formula un plan esquemático sin la adecuación al paciente.	Realiza una confirmación adecuada del diagnóstico médico. Formula un plan de manejo o tratamiento acorde al diagnóstico.	Realiza una confirmación adecuada del diagnóstico médico. Formula un plan de manejo o tratamiento acorde al diagnóstico y adaptado a las necesidades del/ la paciente. Demuestra un comportamiento ético dentro de su rol.
5. HABILIDADES PARA EL ASESORAMIENTO DEL/DE LA PACIENTE	Explica brevemente el tratamiento y aconseja la conducta a seguir. No tiene en cuenta si el paciente comprende el plan o la conducta a seguir. No se maneja con empatía respecto a la situación del paciente. No tiene en cuenta el asesoramiento al paciente, la familia o cuidador en cuanto al seguimiento.	Explica brevemente los fundamentos del tratamiento en un lenguaje comprensible y empático. Acuerda con el paciente el plan de manejo. Instruye, aconseja al/la paciente con respecto al tratamiento o conducta a seguir.	Desarrolla claramente los fundamentos del tratamiento en un lenguaje comprensible y empático. Acuerda el plan de manejo con el paciente en relación a su situación de vida, utilizando diferentes estrategias. Ante la negativa del paciente, busca caminos alternativos de tratamiento. Instruye, aconseja al paciente y/o al familiar con respecto a la conducta a seguir. Se cerciora que el/la paciente y/o el familiar hayan comprendido las consignas. Demuestra responsabilidad, compromiso y comunicación efectiva.
6. ORGANIZACIÓN - EFICIENCIA	No reconoce el problema, situación de salud del paciente. No plantea adecuadamente el objetivo principal de tratamiento. Tiene en cuenta el tiempo, pero se extiende demasiado o es demasiado breve. Pierde tiempo en la gestión de los recursos. Presenta dificultad a la hora de trabajar en equipo.	Prioriza los problemas, la situación de salud del paciente. Plantea adecuadamente el objetivo principal del tratamiento. Realiza una buena gestión del tiempo y los recursos. Es concreto/a, recapitula y hace un resumen final. Gestiona el trabajo en equipo para tomar decisiones conjuntas.	Prioriza los problemas en orden de importancia. Plantea adecuadamente el objetivo principal y los objetivos a largo plazo del tratamiento. Optimiza el tiempo y los recursos de la sesión. Es concreto/a, recapitula y hace un resumen final, consultando al/la paciente si comprendió las consignas de trabajo y/o las indicaciones. Gestiona y estimula el trabajo en equipo para tomar decisiones conjuntas.
7. COMPETENCIA GLOBAL COMO KINESIOLOGO/A	Demuestra algún tipo de juicio clínico, pero sin validez científica. Presenta escasa capacidad de síntesis y de resolución de dificultades del/la paciente. No tiene en cuenta riesgos y beneficios en el plan de manejo.	Demuestra juicio clínico, capacidad de síntesis, de resolución y eficiencia. Basa su práctica profesional a veces en la experiencia y la evidencia científica. Valora riesgos y beneficios en el plan de manejo.	Demuestra juicio clínico, capacidad de síntesis, con una comunicación efectiva, capacidad de resolución y eficiencia. Respalda siempre su práctica profesional con experiencia y evidencia científica. Valora los riesgos y beneficios en el plan de manejo, explicando las ventajas de adherirse al tratamiento.

Instrumento para evaluación de Procedimientos: Bitácora

Evaluación			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Lectura crítica de Historia Clínica, selección de la información relevante			
Redacción de informes kinésicos, evaluaciones y/o evoluciones			
Evaluación clínica – respiratoria del paciente			
Control de signos vitales			
Confección de ficha kinésica			
Registro de evaluación en HC			
Presentación de pacientes de sala			
Evaluación Deglución			
Evaluación ACV			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Movilización articular pasiva			
Movilización articular activo-asistida			
Movilización articular activa			
Evaluación de la fuerza muscular			
Ejercicios de fortalecimiento			
Cuidados posicionales			
Cambios de decúbito			
Sedestación			
Bipedestación			
Uso de ayuda marcha			

Respi b

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Planteo de objetivos de tratamiento			
Terapia de higiene bronquial			
Aplicación de Oxigenoterapia			
Aplicación de Aerosolterapia			
Evaluación capacidad aeróbica			
Rehabilitación respiratoria			
Manejo domiciliario del paciente respiratorio			
Rehabilitación Deglutoria			
Utilización de maniobras kinésicas			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Reeducación de la marcha			
Tratamiento ACV (agudo)			
Colocación de ortesis			
Colocación de vendajes			
Maniobras específicas			
Educación e información al paciente / familiar			

Respi b

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Planteo de objetivos de tratamiento			
Armado del respirador			
Monitoreo del circuito			
Aplicación de VNI			
Aplicación de oxigenoterapia			
Aplicación de aerosoterapia			
Terapia de higiene bronquial			
Aspiración SNT			
Higiene de vía aérea artificial			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Reeducación de la marcha			
Tratamiento ACV (agudo)			
Colocación de ortesis			
Colocación de vendajes			
Maniobras específicas			
Educación e información al paciente / familiar			
Rehabilitación deglutoria			
Tratamiento ACV (agudo)			
Colocación de vendajes			
Colocación de ortesis			

Respi a

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Movilización articular pasiva			
Movilización articular activo-asistida			
Movilización articular activa			
Evaluación de la fuerza muscular			
Ejercicios de fortalecimiento			
Cuidados posicionales			
Cambios de decúbito			
Sedestación			
Bipedestación			
Educación e información al paciente/familiar			

Respi a

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Planteo de objetivos de tratamiento			
Armado del respirador			
Monitoreo del circuito			
Aplicación de VNI			
Aplicación de oxigenoterapia			
Aplicación de aerosolterapia			
Terapia de higiene bronquial			
Aspiración SNT			
Higiene de vía aérea artificial			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Reeducación de la marcha			
Tratamiento ACV (agudo)			
Colocación de ortesis			
Colocación de vendajes			
Maniobras específicas			
Educación e información al paciente / familiar			
Rehabilitación deglutoria			
Tratamiento ACV (agudo)			
Colocación de vendajes			
Colocación de ortesis			

Respi a

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Movilización articular pasiva			
Movilización articular activo-asistida			
Movilización articular activa			
Evaluación de la fuerza muscular			
Ejercicios de fortalecimiento			
Cuidados posicionales			
Cambios de decúbito			
Sedestación			
Bipedestación			
Educación e información al paciente/familiar			

Respi a

Evaluación			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Lectura crítica de Historia Clínica, selección de la información relevante			
Redacción de informes kinésicos, evaluaciones y/o evoluciones			
Evaluación clínica del paciente			
Confeción de HC / ficha kinésica			
Registro de evaluación en HC			
Presentación de pacientes de sala			
Evolución de HC			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Evaluación del rango articular (Goniometría)			
Movilización articular pasiva			
Movilización articular activo-asistida			
Movilización articular activa			
Evaluación de la fuerza muscular			
Ejercicios de fortalecimiento			
Entrenamiento de fuerza muscular			
Evaluación postural			
Aplicación de fisioterapia			

oyt

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Planteo de objetivos de tratamiento			
Cuidados posicionales			
Cambios de decúbito			
Sedestación			
Monopdestación			
Bipedestación			
Propiocepción			
Evaluación de marcha			
Reeducación de la marcha			
Uso de ayuda marcha			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Maniobras específicas			
Uso de maniobras kinésicas			
Colocación de ortesis			
Transferencia a silla de ruedas			
Educación e información al paciente/familiar			

oyt

Evaluación			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Lectura crítica de Historia Clínica, selección de la información relevante			
Redacción de informes kinésicos, evaluaciones y/o evoluciones			
Evaluación clínica del paciente			
Confección de ficha kinésica			
Registro de evaluación en HC			
Presentación de pacientes de sala			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Evaluación del rango articular (Goniometría)			
Movilización articular pasiva			
Movilización articular activo-asistida			
Movilización articular activa			
Evaluación de la fuerza muscular			
Ejercicios de fortalecimiento			
Entrenamiento de fuerza muscular			
Evaluación del tono muscular - Espasticidad (Ashworth)			

NEURO

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Planteo de objetivos de tratamiento			
Cuidados posicionales			
Cambios de decúbito			
Sedestación			
Bipedestación			
Evaluación del equilibrio			
Entrenamiento del equilibrio			
Evaluación de marcha			
Reeducación de la marcha			
Evaluación y elección de ayuda marcha			

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Elongación			
Evaluación vestibular			
Rehabilitación Vestibular (tratamiento)			
Evaluación de transferencias			
Entrenamiento de transferencias			
Evaluación de amputados (muñón)			
Vendaje del muñón			
Cuidados de la cicatriz			
Colocación de vendajes			

neuro

Tratamiento			
Procedimiento	Fecha	Firma	Firma
Carilización y/o colocación de venas			
Colocación de ortesis			
Adecuación de silla de ruedas			
Entrenamiento en silla de ruedas			
Entrenamiento en colchoneta			
Entrenamiento de Push Up			
Evaluación aeróbica			
Entrenamiento aeróbico			
Educación e información al paciente/familiar			

neuro

**Instrumento de evaluación del Trabajo de Investigación
(Coloquio-Trabajo de fin de año. TFA)**

TRABAJO DE FIN DE AÑO	Puntos	
<u>Contenido:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Originalidad. Tiene relación con un problema/necesidad servicio - Plantea un problema/protocolo que resuelve/mejora la situación actual - Conceptos teóricos, Evidencia científica, guías clínicas, revisiones, ECA - Desarrollo del trabajo, posibilidad real de implementar el protocolo/proyecto (recursos humanos, materiales, tiempo) 	1	1
<u>Presentación oral:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño, vocabulario, organización - Tipo y distribución de letras - Imágenes-gráficos 	1	0,5 0,5
<u>Presentación escrita:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño/bibliografía/ presentación en word en fecha prevista - Correlación con presentación oral 	1	1
<u>Defensa del trabajo grupal:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Debate, responde dudas en forma adecuada y completa 	1	
<u>Manejo del tiempo</u>	1	
Total	10	
Para los oyentes de PLANTA	SI	NO
- Fue claro el planteo del objetivo		
- Fueron respondidos los objetivos iniciales		
- Considera posible la implementación de la propuesta		
- Le interesaría participar del proyecto		

Comentarios: _____

Instrumento de evaluación de Rotación por APS

Aspecto del desempeño	Totalmente logrado	Medianamente logrado	No logrado	No observado
<u>Institucional</u>				
Reconoce y respeta la normativa institucional.				
Asiste con puntualidad para desempeñar las diferentes actividades.				
Cumple con los requisitos formales de la institución				
Logra adecuar su rol a los requerimientos del lugar.				
Comentarios:				
<u>Académico</u>				
Realiza presentaciones claras y precisas en el ámbito de la rotación				
Participa críticamente en las discusiones.				
Realiza aportes y/o propuestas novedosas para los procesos de trabajo de trabajo donde interviene				
Interviene en la elaboración de trabajos				
Comentarios:				
<u>Actitud frente a la tarea y al equipo de trabajo</u>				
Muestra una actitud activa ante las tareas propuestas				
Responde en tiempo y forma a las actividades propuestas				
Se integra al equipo de trabajo de manera proactiva				
Comentarios:				

Observaciones:

Firma del/de la Kinesiólogo/a referente:

Instrumento de evaluación de Desempeño Anual de Residentes⁷

Nombre y apellido: _____

Año de residencia: _____

Sede: _____

Aspecto del desempeño	Insatisfactorio (0-10 puntos) Poco Satisfactorio (11-15 puntos) Satisfactorio (16-20 puntos) Muy Satisfactorio (21-25 puntos)	No corresponde
Responsabilidad ético-profesional		
Asume las tareas que se le asignan con responsabilidad		
Muestra disposición para revisar sus prácticas		
Actúa a los fines de facilitar el derecho a la salud		
Se integra en la dinámica del equipo		
Total puntos Responsabilidad ético-profesional:/100		
Fundamentos de las prácticas		
Argumenta la práctica y sus intervenciones.		
Formaliza la práctica a través de registros escritos.		
Comparte reflexiones y análisis fundados en reuniones de equipo intra y extra residencia.		
Realiza análisis crítico de las lecturas bibliográficas ofrecidas		
Total puntos Fundamentos de las prácticas:/100		
Prácticas profesionales		
Analiza las problemáticas de manera contextualizada		
Muestra una actitud activa ante las tareas propuestas		
Solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita		
Participa en forma reflexiva en las discusiones.		
Realiza aportes y/o propuestas novedosas y pertinentes para los procesos de trabajo donde interviene		
Total puntos Prácticas profesionales:/100		
Actividades de docencia e investigación		
Prepara en forma clara y ordenada clases, talleres, etc. en distintos espacios formativos.		
Realiza análisis crítico de las lecturas bibliográficas.		
Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores.		
Desarrolla procesos de investigación.		
Elabora en forma clara y completa proyectos, informes de rotación, etc. y los trabajos de investigación		
Total puntos Actividades de docencia e investigación:/100		
Calificación (promedio puntos Áreas):/100		

Calificación

Insatisfactorio	Entre 0 y 40
Poco Satisfactorio	Entre 41 y 60
Satisfactorio	Entre 61 y 80
Muy Satisfactorio	Entre 81 y 100

Apreciaciones complementarias⁸

⁷ Completar esta evaluación en base a los objetivos de aprendizaje y actividades desarrolladas.

⁸ El completamiento de este instrumento no reemplaza el espacio específico de encuentro en el que estas apreciaciones puedan ser intercambiadas.

Recomendaciones y/o sugerencias de mejora en cuanto al desempeño del/de la residente

Comentarios/apreciaciones del/de la residente

FECHA:

.....
Firma del/de la residente

.....
Firma del/de la examinador/a

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Jefatura de Gobierno

Jorge Macri

Vice jefatura de Gobierno

Clara Muzzio

Ministerio de Salud

Dr. Fernán Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. Andrea María Andreacchio

Coordinación de área de Desarrollo de Programas

Mgtr. Julieta Fazzini

Lic. Ximena Soledad Varela

Asesoría Pedagógica:

Lic. María Celeste Vannucci y Lic. Analía Silvina Vargas

Coordinación General de la Residencia

Lic. Sandra Ramundo

AUTORÍA DEL PROGRAMA:

Lic. Sandra Ramundo

Lic. Mariana Aguirre

Se agradece la **colaboración** para la elaboración de este programa docente a:

Lic. Cecilia Brondo

Lic. Julieta Lardies

Lic. Pablo Policastro

Lic. Enzo Sabadini

Lic. Hernán Seitz

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° 2613/MSGC/2024, el 07 de junio del 2024.