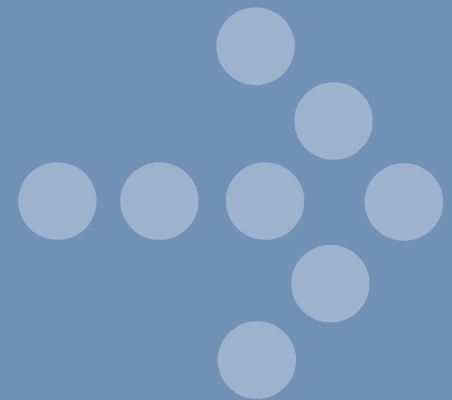




PROGRAMA DE RESIDENCIAS
Kinesiología y Fisiatría
Pediátrica y Neonatal



Buenos Aires
Provincia

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario
Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento
Dirección de Docencia y Capacitación
Departamento de Normatización y Organización
de los Procedimientos de Capacitación

AUTORIDADES

María Eugenia Vidal
Gobernadora

Daniel Marcelo Salvador
Vicegobernador

Andrés Scarsi
Ministro de Salud

Luisa Duro
Subsecretaria de Planificación
y Contralor Sanitario

Andrea Reynaldi
Directora Provincial
de Gestión del Conocimiento

Orlando Barrionuevo
Director de Docencia y Capacitación

COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Andrea Napolitano
Coordinadora de Unidad Pedagógica Central

Lic. Lilián Alvarado

Lic. Laura Cuevas

Dra. Celia Lis

Lic. Ariadna Pou

Lic. Jacqueline Alexia Alvarez

AUTORES

Kinesiólogo Néstor Rosendo
Jefe de Unidad HIAEP Sor María Ludovica

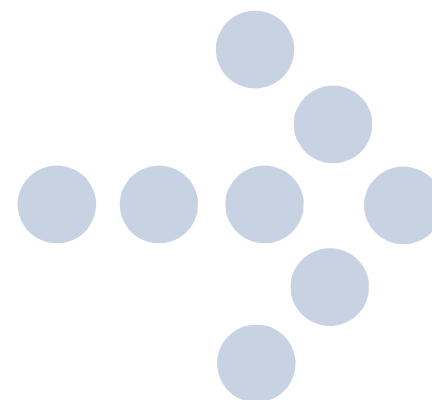
Kinesiólogo Pablo Dolce
Instructor de Residencia HIAEP Sor María Ludovica

Kinesiólogo Bruno Fierro
HIAEP Sor María Ludovica



PROGRAMA DE RESIDENCIAS

Kinesiología y Fisiatría Pediátrica y Neonatal



1. JUSTIFICACIÓN

Este programa se propone direccionar un espacio de formación de profesionales con competencias específicas en Kinesiología y Fisiatría Pediátrica y Neonatal para que puedan resolver adecuadamente las problemáticas inherentes a la disciplina.

Los trastornos del desarrollo, las patologías cardiorrespiratorias, del sistema neuromotor y musculoesquelético son problemas de salud prevalentes en pediatría que requieren de la intervención de profesionales competentes que sean capaces de llevar a cabo la evaluación y el tratamiento kinésico específico e individualizado.

En este sentido, es necesario cubrir la demanda de atención de esta población en la baja, mediana y alta complejidad incluyendo acciones de promoción, prevención y rehabilitación, desde una perspectiva integral que contemple al niño y su familia en un contexto determinado.

En la provincia de Buenos Aires existe, desde el año 1991, la residencia en Kinesiología de adultos, con orientación generalista. Cuenta con 14 sedes y contempla un trayecto de formación en áreas pediátricas, siendo imprescindible la formación de recurso humano especializado que brinde respuestas a las problemáticas de este grupo etario.

Como antecedente de formación de posgrado para kinesiólogos con más de 5 años de egresados se puede mencionar la especialidad en Kinesiología y Fisiatría Pediátrica y Neonatal de la Universidad de Buenos Aires que funciona desde el año 2004. En la provincia de Buenos Aires, en el 2018, se crea la residencia en esta especialidad, con sede en el Hospital Sor María Ludovica de La Plata, la cual garantiza la formación centrada en los servicios de salud pediátricos.

2. PERFIL DEL EGRESADO

Se espera que al término de esta residencia el kinesiólogo esté capacitado para dar respuesta a los problemas de salud de la población pediátrica implementando estrategias de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Este profesional adquirirá progresivamente las competencias necesarias para el ejercicio comprometido de su profesión, teniendo en cuenta que en el ámbito pediátrico siempre se considera participante activo al niño y su familia o cuidador. Asimismo se espera que pueda considerar en sus intervenciones los determinantes histórico-sociales de la salud y desarrollar su formación en un ámbito de trabajo interdisciplinario.

El egresado deberá conocer la realidad epidemiológica de la provincia de Buenos Aires y desarrollar actividades de investigación tendientes a incidir en las necesidades de salud de esta población.

3. COMPETENCIAS, PRÁCTICAS, NIVELES DE SUPERVISIÓN Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN POR AÑO

Se clasificaron niveles de supervisión según ten Cate¹ en 5 niveles:

1. Observación no participante.
2. Intervención con supervisión directa.
3. Intervención con supervisión indirecta (no presente pero rápidamente disponible si es necesario).
4. Sin supervisión directa.
5. Supervisión a residentes de años inferiores.

¹ Guía sobre las actividades profesionales confiables, Ollen ten Cate, 2017.

Las competencias consideradas indispensables en la formación de residentes en Kinesiología pediátrica y neonatal durante el primer año de formación son las siguientes:



1er Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Durante el primer año de formación el kinesiólogo desarrollará competencias vinculadas a 5 áreas:

- a. Desarrollo infantil
- b. Traumatología y Ortopedia
- c. Patologías hematológicas y vasculares
- d. Kinesiología del adulto
- e. Guardias en salas de terapia intensiva e intermedia pediátricas. Se establece la realización de 2 guardias por mes de 12 horas acompañado por kinesiólogo de guardia.

Estas competencias se desarrollarán en los diferentes ámbitos de formación establecidos para la residencia: consultorios de la Unidad de Kinesiología, salas de internación de baja complejidad y servicio de Neonatología.

La rotación por área de adultos se desarrollará en salas de Clínica Médica, Neurología y Unidad Cuidados Intensivos de hospitales de adultos. Todas las actividades serán supervisadas por kinesiólogos de planta de los distintos ámbitos de formación.

1er Año

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
a. Desarrollo infantil				
A. Evaluar adecuadamente al niño para identificar el desarrollo típico, atípico y patológico.	1. Identifica, registra y selecciona datos relevantes de la historia clínica.	2	5/semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	2. Realiza entrevista a la familia o cuidadores.	2	5/semana	
	3. Confecciona ficha kinésica y registra datos relevantes para la evaluación.	2	5/semana	
	4. Realiza la evaluación de la actividad del niño.	2	5/semana	
	5. Identifica y planifica posibles intervenciones con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	
	6. Comunica al paciente y a la familia las intervenciones y evolución posibles.	2	5/semana	
B. Planificar el tratamiento del niño con desarrollo atípico y patológico acorde al contexto sociofamiliar.	1. Diseña el plan terapéutico a corto y mediano plazo considerando los posibles abordajes ya sean ambientales o con intervención física.	2	10/semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	2. Implementa el plan terapéutico.	2	10/semana	
	3. Evalúa y corrobora la efectividad a corto plazo.	2	10/semana	
	4. Realiza entrenamiento al paciente y al familiar o cuidador a cargo sobre las prácticas que deberían realizar en su hogar.	2	10/semana	

C. Evaluar integralmente al recién nacido de alto riesgo (RNAR).	1. Establece comunicación con el equipo de salud a cargo del paciente, consulta el estado actual con médico y enfermero.	2	5/semana	Servicio de Neonatología
	2. Observa las condiciones del ambiente (luz y sonido) y sugiere la adecuación acorde a las normas establecidas.	2	5/semana	
	3. Observa la conducta del recién nacido: postura, vigilia, sueño.	2	5/semana	
	4. Corroborar la capacidad de comprensión y de registro de los cocuidadores acerca de la conducta del recién nacido.	2	5/semana	
	5. Realiza sugerencias de adecuación ambiental reduciendo nivel de luz y sonido según modelo de cuidados del desarrollo.	2	5/semana	
D. Intervenir, temprana y oportunamente, en el abordaje del recién nacido de alto riesgo (RNAR).	1. Realiza intervenciones acordes a cada caso y reevalúa resultados.	2	5/semana	Servicio de Neonatología
	2. Comparte con el equipo de salud y la familia las opciones de intervención con relación a los objetivos buscados.	2	5/semana	
b. Traumatología y Ortopedia				
A. Planificar e implementar el tratamiento de niños con trastornos musculoesqueléticos.	1. Contextualiza el cuadro clínico en relación a la evolución de la patología y la historia personal del paciente.	2	5/semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	2. Interpreta correctamente la derivación médica y los estudios complementarios.	2	5 /semana	

	3. Realiza entrevista al paciente, apoyándose en la familia y/o cuidadores.	2	5/semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	4. Realiza una correcta evaluación del paciente.	2	5/semana	
	5. Confecciona ficha kinésica y registra correctamente los datos relevantes de la evaluación.	2	5/semana	
	6. Identifica y planifica posibles intervenciones con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	
	7. Comunica al paciente y a la familia las intervenciones y evolución posibles.	2	5/semana	
	8. Acompaña y realiza el seguimiento del paciente en el proceso de resolución de la patología durante su crecimiento.	2	5/semana	
c. Patologías hematológicas y vasculares				
A. Evaluar adecuadamente al paciente con patologías hematológicas y vasculares.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	2. Realiza entrevista al paciente y a su familia o cuidadores.	2	5/semana	
	3. Confecciona ficha kinésica incluyendo mediciones goniométricas de articulaciones comprometidas.	2	5/semana	
	4. Solicita al paciente y/o cuidador que confeccione un registro de episodios de dolor e inflamación.	2	5/semana	
	5. Evalúa el registro de episodios de dolor e inflamación para la toma de decisiones.	2	5/semana	

B. Implementar plan integral de tratamiento articulando con la familia y las instituciones de pertenencia.	1. Indica y supervisa tiempos de reposo y actividad.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	2. Diseña estrategias de prevención y cuidado del paciente en los distintos ámbitos que frecuenta.	2	5/semana	
	3. Recomienda y articula la actividad física y escolar deportiva con instituciones educativas y barriales.	2	5/semana	
	4. Diseña y supervisa plan de ejercicios domiciliarios.	2	5/semana	
	5. Identifica y planifica posibles intervenciones con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	
	6. Comunica al paciente y a la familia las intervenciones y evolución posibles.	2	5/semana	
d. Kinesiología del adulto				
A. Evaluar la semiología respiratoria en el paciente adulto.	1. Confecciona ficha kinésica y registra datos relevantes de la evaluación.	2	10/semana	Clínica Médica Neurología (1 mes) UCI (1 mes)
	2. Evalúa el requerimiento de terapia broncodilatadora inhalatoria.	2	10/semana	
	3. Realiza e interpreta pruebas de función pulmonar. (PEMAX, PIMAX y PFT)	2	10/semana	
B. Planificar e implementar el tratamiento adecuado en patologías respiratorias del paciente adulto integrándose al equipo de salud.	1. Aplica técnicas acordes a la evaluación realizada: · Técnicas de higiene bronquial, aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado. · Tomas de muestras respiratorias: aspirado traqueal y Minibal.	2	10/semana	Clínica Médica Neurología (1 mes) UCI (1 mes)

	2. Selecciona y aplica dispositivos de bajo y alto flujo para la administración de oxígeno.	2	10/semana	Clínica Médica Neurología (1 mes) UCI (1 mes)
	3. Realiza cuidados del paciente con traqueostomía: cuidados de vía aérea artificial, utilización de tapón/válvula fonatoria, pruebas de función pulmonar, Blue Test, cambios de cánulas de traqueostomía.	2	10/semana	
	4. Aplica de forma apropiada el uso de terapia broncodilatadora inhalatoria en pacientes con y sin vía aérea artificial.	2	10/semana	
	5. Selecciona y prepara el equipamiento para el inicio de la asistencia mecánica integrando el equipo interdisciplinario de la UCI.	2	5/semana	UCI
	6. Realiza junto al equipo interdisciplinario de la UCI: - Seteo de modo ventilatorio acorde a la patología del paciente. - Monitoreo de la ventilación mecánica. - Desvinculación de la ventilación mecánica invasiva (Weaning).	2	10/semana	
	7. Realiza junto al equipo interdisciplinario de la UCI: - Elección de la interfase. - Seteo acorde a la patología. - Interpretación de resultados en ventilación mecánica no invasiva.	2	10/semana	

e. Guardia en salas de Terapia Intensiva e Intermedia Pediátricas

Durante el transcurso de la misma el residente irá reconociendo el lugar del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario con participación creciente y gradual a medida que avanza y en relación con las competencias que correspondan en cada año.

Se establece la realización de 2 guardias mensuales.

A. Reconocer el ámbito laboral y el aporte específico que realiza como kinesiólogo en contexto de la guardia.	1. Participa en pases de salas, identificando las intervenciones específicas de su disciplina.	2	5/guardia	Salas de Terapia Intensiva e Intermedia
	2. Identifica y utiliza los distintos tipos de protecciones según nivel de aislamiento del paciente.	2	5/guardia	
	3. Incorpora medidas de seguridad e higiene necesarias para el manejo dentro de salas con aislamiento.	2	5/guardia	
B. Evaluar al niño en el contexto de las terapias intensivas.	1. Observa al paciente y la unidad de internación (equipos, monitores, humidificador) para su evaluación.	2	5/guardia	Salas de Terapia Intensiva e Intermedia
	2. Ausculta al paciente y evalúa la mecánica respiratoria.	2	5/guardia	



2^{do} Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Durante el segundo año de formación el kinesiólogo desarrollará competencias vinculadas a 5 áreas:

- a. Neumonología
- b. Neurología y Neurocirugía pediátrica

- c. Quemados
- d. Colagenopatías
- e. Guardias. Se establece la realización entre 2 y 4 guardias mensuales de 12 horas.

Estos trayectos formativos se realizan en los consultorios de la unidad de kinesiología, neumonología, quemados, y en las salas de internación de cuidados intermedios y baja complejidad, de reumatología y en áreas críticas.

Todas las actividades serán supervisadas por los kinesiólogos de planta de los distintos ámbitos de formación.

2^{do} Año

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
a. Neumonología				
A. Evaluar a cada paciente para diseñar e implementar estrategias de prevención secundaria.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica incluyendo espirometría, pletismografía, Rx.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología Consultorio de Neumonología Sala de Internación
	2. Realiza entrevista al paciente y/o su familia o cuidadores.	2	5/semana	
	3. Confecciona ficha kinésica incluyendo valoración de signos vitales FR, FC, SAT O2, tos, utilización de O2 suplementario, ARM, VNI.	2	5/semana	
	4. Evalúa y registra el uso de humidificación y aerosolterapia.	2	5/semana	
	5. Realiza test de marcha.	2	5/semana	
	6. Elabora estrategias de prevención a partir de la evaluación e información relevante del paciente.	2	5/semana	
B. Planificar e implementar el tratamiento y cuidado en forma integral.	1. Realiza el tratamiento correspondiente: asistencia al flujo espiratorio, vibraciones torácicas o uso de dispositivos específicos para favorecer la movilización de secreciones y aclaramiento respiratorio.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología Consultorio de Neumonología Sala de Internación
	2. Supervisa y recomienda actividad física en el hogar y en la escuela.	2	5/semana	

	3. Identifica y planifica posibles intervenciones con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología Consultorio de Neumonología Sala de Internación
	4. Comunica al paciente y a la familia las intervenciones y evolución posibles.	2	5/semana	
b. Neurología y neurocirugía pediátrica				
A. Evaluar integralmente al niño que presenta lesión cerebral congénita y/o adquirida.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica incluyendo antecedentes del embarazo, parto y desarrollo del niño.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología y Sala de Internación Clínica
	2. Realiza entrevista al paciente y/o su familia o cuidadores.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	3. Confecciona ficha kinésica, reconociendo cuadros clínicos complejos, signos y síntomas.	2	5/semana	
	4. Implementa escalas funcionales (control postural y AVDs).	2	5/semana	
	5. Realiza valoraciones analíticas (alteraciones del tono muscular, alineación articular, goniometría).	2	5/semana	
	6. Registra el uso de equipamiento con el que cuenta su lugar de residencia para indicar las adaptaciones acordes a las necesidades del niño.	2	5/semana	
	7. Identifica alteraciones específicas de la marcha.	2	5/semana	
B. Elaborar e implementar plan terapéutico del niño con lesión cerebral congénita y adquirida.	1. Realiza intervenciones manuales de inhibición y/o facilitación de los movimientos.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología

	2. Participa en la definición del abordaje terapéutico junto con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	3. Elabora, indica y supervisa plan de ejercicios y cuidados domiciliarios.	2	5/semana	
	4. Supervisa y recomienda mobiliario en el hogar para adaptarlo a sus necesidades funcionales.	2	5/semana	
	5. Comunica al paciente y a la familia las intervenciones y evolución posibles.	2	5/semana	
	6. Sensibiliza al paciente y cuidadores sobre la importancia de la realización del trabajo continuo y del entrenamiento que requiere.	2	5/semana	
	7. Orienta y recomienda actividades lúdicas y deportivas para la integración comunitaria y escolar.	2	5/semana	
C. Evaluar integralmente al niño que presenta patología neuromuscular.	1. Identifica problemas característicos y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	2. Realiza e interpreta evaluaciones funcionales respiratorias (espirometrías, mediciones de función pulmonar, etc).	2	5/semana	
	3. Realiza e interpreta evaluaciones funcionales motoras: test de marcha y evaluaciones funcionales.	2	5/semana	
	4. Realiza entrevista al paciente y/o su familia o cuidadores.	2	5/semana	
	5. Confecciona ficha kinésica incluyendo valoración de signos vitales, fuerza de la tos y VNI.	2	5/semana	
	6. Registra el uso de equipamiento (ortesis, sillas de rueda, etc).	2	5/semana	

D. Evaluar a cada paciente para diseñar e implementar estrategias de prevención secundaria y terciaria.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica incluyendo espirometría, ple-tismografía, Rx.	2	5/semana	Unidad de Kinesiología
	2. Realiza intervenciones motoras (elongación, fortalecimiento muscular y ejercicios aeróbi-cos).	2	5/semana	
	3. Selecciona e indica equipamiento ortopédico.	2	5/semana	
	4. Aplica criterios para la implementación del soporte ventilatorio no invasivo e invasivo con traqueostomía, y participa en la toma decisio-nes interdisciplinarias.	2	5/semana	
	5. Participa en la definición de abordaje terapéuti-co junto con kinesiólogos de planta, instructor o residentes de años superiores.	2	5/semana	
	6. Sensibiliza al paciente y cuidadores sobre la importancia de la realización del trabajo conti-nuo y del entrenamiento que requiere.	2	5/semana	
	7. Realiza seguimiento y acompaña en la transi-ción del paciente hacia la adultez.	2	5/semana	
c. Quemados				
A. Evaluar integralmente al niño quemado.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2	5/semana	Consultorio Sala de Quemados
	2. Explora exhaustiva y detalladamente al pacien-te e Identifica los problemas característicos de la patología.	2	5/semana	
	3. Entrevista al paciente y a su familia o cuidado-res.	2	5/semana	

	4. Confecciona ficha kinésica incluyendo gráficos de tipo de quemadura, grados y porcentajes de extensión de la misma.	2	5/semana	Consultorio Sala de Quemados
	5. Evalúa compromiso de otros sistemas, como el respiratorio y musculoesquelético.	2	5/semana	
B. Elaborar e implementar plan terapéutico del niño quemado.	1. Realiza el tratamiento con el objetivo de ganar rango de movimiento y evita la pérdida de rango de movimiento articular.	2	5/semana	Consultorio Sala de Quemados
	2. Realiza movilizaciones bajo anestesia en sala de internación durante los baños y limpieza de la herida del paciente.	2	5/semana	
	3. Diseña e implementa estrategias para realizar prevención secundaria o terciaria.	2	5/semana	
	4. Indica y supervisa plan de ejercicios domiciliarios.	2	5/semana	
	5. Participa en el diseño y confección de ortesis.	2	5/semana	
	6. Comunica al paciente y a la familia pautas de cuidado de la piel, ortesis y cicatrices a mediano y largo plazo.	2	5/semana	
d. Colagenopatías				
A. Evaluar integralmente al niño con colagenopatías.	1. Identifica problemas propios del paciente reumático y realiza diagnóstico diferencial.	2	5 pacientes por semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	2. Utiliza elementos de evaluación analítica y funcional apropiados para enfermedades reumáticas.	2	5 pacientes por semana	

	3. Confecciona ficha kinésica y registra correctamente los datos relevantes de la evaluación.	2	5 pacientes por semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
B. Planificar e implementar el tratamiento del niño con collagenopatías.	1. Diseña plan terapéutico a corto y mediano plazo.	2	5 pacientes por semana	Consultorio de Kinesiología Salas de Internación
	2. Sensibiliza al paciente y cuidadores sobre la importancia de la realización del trabajo continuo y del entrenamiento que requiere.	2	5/semana	
	3. Realiza el acompañamiento del paciente con patología crónica durante su crecimiento.	2	5/semana	
e. Guardias				
A. Elaborar un plan de intervención acorde a cada paciente durante la internación en UTI.	1. Evalúa al paciente.	2	5/guardia	Salas de Terapia Intensiva e Intermedia pediátrica
	2. Selecciona medidas de seguridad e higiene necesarias para el manejo dentro de salas con aislamiento.	2	5/guardia	
	3. Cumple las normas de bioseguridad: uso de guantes estériles, barbijos, camisolín y protector ocular e identifica lugar de desecho de material descartable.	2	5/guardia	
	4. Realiza cuidados posturales.	2	5/guardia	
	5. Realiza prácticas respiratorias kinésicas de higiene bronquial.	2	5/guardia	
	6. Participa en pase de sala aportando información para la toma de decisiones.	2	5/guardia	



3^{er} Año

PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Durante el tercer año de formación el kinesiólogo desarrollará competencias en 3 áreas críticas donde progresivamente irá adquiriendo mayor grado de responsabilidad en la evaluación y atención de los pacientes.

El residente rotará por 3 espacios de formación:

- a. Terapia Intensiva Pediátrica en salas poli y monovalentes.
- b. Terapia Intensiva Cardiovascular.
- c. Terapia Intensiva e Intermedia Neonatal.

Todas las actividades serán supervisadas por kinesiólogos de guardia. Se establece la realización de 4 guardias mensuales de 24 horas semanales a realizar en cada uno de los ámbitos en los que rota.

3 ^{er} Año				
Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas por semana / mes / año	Ámbitos de formación
a. Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)				
A. Evaluar al paciente pediátrico en Unidad de Terapia Intensiva Polivalente.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2-3	5/semana	Servicio UTIP Guardia 24 hs
	2. Realiza el pase de sala junto al equipo de UTIP para conocer el estado actual del paciente.	2-3	5/semana	
	3. Confecciona ficha kinésica valorando aspectos sensorio motores y respiratorios.	2-3	5/semana	
	4. Evalúa la transición y seguimiento a otras salas de menor complejidad.	2-3	5/semana	

B. Elaborar e implementar plan de tratamiento del paciente pediátrico en UTIP.	1. Diseña plan terapéutico kinésico con los miembros del equipo interdisciplinario.	2-3	10/semana	Servicio UTIP Guardia 24 hs
	2. Realiza prácticas respiratorias kinésicas: higiene bronquial, cuidado de la vía aérea artificial, desvinculación de la ventilación mecánica y ventilación no invasiva, cuidado y cambio de traqueostomía.	2-3	10 /semana	
	3. Entrena al paciente en el proceso de alimentación por vía oral.	2-3	10/semana	
	4. Realiza cuidados posturales y movilización, sedestación y bipedestación.	2-3	10/semana	
	5. Entrena al familiar en cuidados respiratorios y posturales y cambios de traqueostomía.	2-3	10/semana	
b. Terapia Intensiva e Intermedia Cardiovascular (TICV)				
A. Evaluar al paciente en Terapia Intensiva e Intermedia Cardiovascular.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2-3	5/semana	Servicio TICV Guardia 24 hs
	2. Realiza el pase de sala junto al equipo para conocer el estado actual del paciente.	2-3	5/semana	Servicio UTIP Guardia 24 hs
	3. Confecciona ficha kinésica valorando aspectos sensorio motores y cardiorrespiratorios.	2-3	5/semana	
	4. Evalúa transición y seguimiento a otras salas de menor complejidad.	2-3	5/semana	
B. Elaborar e implementar plan de tratamiento del paciente pediátrico en TICV.	1. Diseña plan terapéutico kinésico con los miembros del equipo interdisciplinario.	2-3	10/semana	Servicio TICV Guardia 24 hs

	2. Realiza prácticas respiratorias kinésicas: higiene bronquial, cuidado de la vía aérea artificial, desvinculación de la ventilación mecánica y ventilación no invasiva, cuidado y cambio de traqueostomía.	2-3	10/semana	Servicio TICV Guardia 24 hs
	3. Entrena al paciente en el proceso de alimentación por vía oral.	2-3	10/semana	
	4. Realiza cuidados posturales y movilización, sedestación y bipedestación.	2-3	10/semana	
	5. Entrena a la familia en la realización de los cuidados respiratorios y posturales.	2-3	10/semana	
c. Terapia Intensiva e Intermedia Neonatal				
A. Evaluar adecuadamente al neonato de alto riesgo.	1. Identifica y selecciona los datos relevantes de la historia clínica.	2-3	5/semana	Servicio Neonatología Guardia 24 hs
	2. Realiza el pase de sala junto al equipo de neonatología para conocer el estado actual del paciente.	2-3	5/semana	
	3. Realiza evaluación exhaustiva y detallada del paciente a través de la observación del mismo.	2-3	5/semana	
	4. Confecciona ficha kinésica valorando aspectos neuroconductuales, sensoriomotores,cardio-rrespiratorios y capacidad de respuesta e interacción.	2-3	5/semana	
B. Elaborar e implementar plan de tratamiento del neonato.	1. Diseña plan terapéutico kinésico con los miembros del equipo interdisciplinario.	2-3	10/semana	Servicio Neonatología Guardia 24 hs

	2. Realiza prácticas respiratorias kinésicas.	2	10 pacientes por semana	Servicio Neonatología Guardia 24 hs
	3. Realiza estimulación táctil y propioceptiva y succión no nutritiva, y entrena a la madre/cuidador en el proceso de transición hacia la alimentación por vía oral.	2	10 pacientes por semana	
	4. Realiza cuidados posturales y movilización.	2	10 pacientes por semana	

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Las competencias comprendidas en el siguiente cuadro, son aquellas que se van desarrollando progresivamente a lo largo de los tres años de la residencia (según nivel de supervisión) y atraviesan a las competencias específicas de la disciplina. Justamente, en este sentido, el desarrollo de las competencias transversales se irá consolidando en los diferentes ámbitos de formación.

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión
A. Comunicar adecuadamente al paciente y a su familia la información relevante inherente al cuidado, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y los acuerdos establecidos con el equipo de salud desde una perspectiva de derechos.	1. Transmite la información relevante con precisión y claridad.	2 al 4 progresivamente durante los tres años de formación
	2. Establece relaciones de confianza con el paciente y sus familiares.	
	3. Comunica e informa al paciente y a sus allegados las intervenciones adoptadas ya sean manuales o mecánicas y la probable evolución del paciente.	
	4. Brinda al paciente y su familia la información referida a las alternativas terapéuticas para que otorgue su consentimiento con autonomía, dando lugar a las decisiones familiares y del paciente en función de sus derechos.	
	5. Respeta los criterios de confidencialidad.	
	6. Explica criterios de alarma sobre posibles complicaciones.	

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En el transcurso de los tres años de residencia, se realizan semanalmente actividades vinculadas a la formación de los residentes a través de diferentes estrategias de enseñanza y dispositivos para el aprendizaje, las cuales permiten alcanzar las competencias determinadas para cada año. La estrategia para la enseñanza se basa en la incorporación de los residentes a las actividades habituales de los servicios, en las cuales participan activamente los profesionales de planta.

A lo largo de la residencia, se realizan las siguientes actividades:

- Actividad asistencial en los ámbitos de formación dispuestos por el programa de residencia de la especialidad, integrando la práctica en servicio con la actividad de docencia e investigación.
- Cursos correspondientes al Bloque de Formación Común.

El Bloque de Formación Común es parte del programa de formación de todas las disciplinas del sistema de residencias, por tanto, curricular y obligatorio, requerido para acceder al certificado final de residencia. Se constituye como un espacio de intercambio de aprendizajes que propicia la articulación con las necesidades de los servicios, apunta a acompañar la adquisición de una mirada integral y al mismo tiempo refuerza el posicionamiento del profesional como actor del sistema público de salud; generando aportes para el mejoramiento de la gestión y la atención de la salud.

Durante el transcurso de la capacitación en servicio, los residentes abordan temas centrados en problemas del campo de la salud y de la atención desde una perspectiva interdisciplinaria y con énfasis en el enfoque de la salud como derecho humano.

El jefe de residentes, el cuerpo docente y el jefe de servicio elaborarán la planificación para su sede de residencia acorde a la realidad local, teniendo en cuenta el análisis de la situación epidemiológica de la provincia y de la sede donde se desarrolla la formación. Las diferentes actividades que constituyen la residencia se planificarán de manera tal que permitan la inclusión gradual del residente en las diferentes prácticas y ámbitos, con supervisión hasta adquirir plena autonomía.

4.1. Dispositivos de formación

La residencia se desarrolla a partir de la integración de distintas actividades organizadas y planificadas en función de los objetivos planteados para la misma:

- **Prácticas asistenciales detalladas en el apartado 3 del presente programa.**
- **Participación en los diferentes dispositivos pedagógicos:**
 - ➔ pases de sala y guardia,
 - ➔ recorridos por las distintas salas de baja, mediana y alta complejidad,
 - ➔ ateneos específicos de determinados servicios y ateneos centrales hospitalarios interdisciplinarios,
 - ➔ espacios de reflexión sobre la práctica asistencial realizada,
 - ➔ clases teóricas,
 - ➔ congresos, jornadas y simposios dentro del ámbito de la kinesio-
logía pediátrica y neonatal,
 - ➔ proyectos de investigación con asesoramiento del Instituto de
Investigación Pediátrica (IDIP) y acompañados por kinesiólogos
de planta.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES POR AÑO Y ÁMBITO DE FORMACIÓN



1 ^{er} Año	Desarrollo infantil	Consultorio de kinesiología Salas de internación Servicio de neonatología
	Traumatología y ortopedia.	Consultorio de kinesiología Salas de internación
	Patologías hematológicas y vasculares.	Unidad de kinesiología
	Kinesiología del adulto.	Clínica médica Neurología UCI
	Guardias	Salas de terapia e intensiva pediátricas
2 ^{do} Año	Neumonología	Unidad de kinesiología Consultorio de neumonología Sala de internación
	Neurología y neurocirugía pediátrica	Unidad de kinesiología Sala de internación clínica
	Quemados	Consultorio Sala de quemados
	Colagenopatías	Consultorio de kinesiología Salas de internación
	Guardias	Salas de terapia intensiva e intermedia pediátrica
3 ^{er} Año	Terapia intensiva pediátrica	Servicio UTIP - Guardia 24 horas
	Terapia intensiva cardiovascular	Servicio TICV - Guardia 24 hs Servicio UTIP - Guardia 24 hs
	Terapia intensiva e intermedia neonatal	Servicio neonatología - Guardia 24 hs.

5. BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

El Bloque de Formación Común es parte del programa de formación de todas las disciplinas y/o especialidades del sistema de residencias, por tanto curricular y obligatorio, requerido para acceder al certificado final de residencia. Constituye un espacio de intercambio de aprendizajes que propicia la articulación con las necesidades de los servicios, apunta a acompañar la adquisición de una mirada integral y al mismo tiempo refuerza el posicionamiento del profesional como actor del sistema público de salud; generando aportes para el mejoramiento de la gestión y atención de la salud.

Durante el transcurso de la capacitación en servicio, los residentes abordan temas centrados en problemas del campo de la salud y de la atención, desde una perspectiva interdisciplinaria y con énfasis en el enfoque de la salud como derecho humano.

6. EVALUACIÓN

FUNDAMENTACIÓN

La Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento ejerce un rol rector en la formación de profesionales de la salud, otorgando un valor primordial a la posición del residente como sujeto de formación en el ámbito público de salud. En este marco, establece los lineamientos y criterios a través de los cuales se realiza la evaluación de los residentes de la provincia de Buenos Aires.

El sistema de residencias adopta como estrategia pedagógica la capacitación en servicio que concibe a las prácticas cotidianas de las unidades

de residencias como escenarios de aprendizaje. En los programas de residencias de las diferentes disciplinas y/o especialidades se está incorporando progresivamente el diseño curricular por competencias, motivo por el cual se vuelve necesario actualizar los instrumentos de evaluación para la acreditación de los residentes acorde a dicho diseño curricular.

En el sistema de residencias, la evaluación es concebida como un componente intrínseco a las prácticas de enseñanza, que acompaña al proceso de formación de manera continua. Aporta datos para tomar decisiones orientadas a optimizar la propuesta pedagógica y para realizar la adecuación requerida en cada sede particular. Asimismo permite revisar la formación teniendo en cuenta, en cada caso, el perfil profesional que es necesario formar para dar respuesta a los problemas de salud de la población, contemplando los avances científicos de las diferentes disciplinas y/o especialidades.

En la programación por competencias, tanto la propuesta de enseñanza como la evaluación deben ser coherentes, flexibles y acordes a aquello que el diseño curricular demanda y, por ende, considerar la integralidad del proceso de formación. De esta manera, “evaluar competencias exige la creación de dispositivos apropiados para ello, donde se concede una importancia particular a algunas acciones de los estudiantes, como su capacidad de comunicar sus pareceres y opiniones, argumentarlas, o su capacidad para actuar de manera autónoma”.¹ Esto implica que la evaluación contemple las tres dimensiones en que se desarrollan las competencias del residente: la dimensión ético-profesional en su desempeño, la dimensión práctica o ejercicio profesional propiamente dicho (saber hacer) y los fundamentos teóricos que sustentan dichas prácticas. En palabras de Quiroz, la manifestación de una competencia revela la puesta en juego de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para el logro de propósitos en un contexto dado.²

Cabe destacar que para llevar adelante la evaluación propuesta, y dado que progresivamente la actualización y elaboración de programas de residencias se está realizando en función de las competencias, es indispensable que los instrumentos de evaluación sean lo suficientemente fle-

xibles para evaluar eficientemente los dos tipos de diseño curricular vigentes. Sí es importante destacar que en el programa por competencias la evaluación conlleva a observar minuciosamente y en distintas dimensiones, la integralidad de las prácticas profesionales en el contexto de los servicios de salud.

Por esta razón, en los programas que ya han adoptado este diseño se enumeran las prácticas, el ámbito de formación donde se llevan a cabo y el nivel de supervisión de las mismas, que se requieren para que el residente alcance las competencias y la autonomía inherente a cada una en función del año de la residencia que esté transitando.

Estos componentes son los que permiten evaluar el desarrollo de dichas competencias en los diferentes trayectos formativos.

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RESIDENTES

Para utilizar este instrumento se requiere tomar como referencia el programa provincial de residencia.

PLANILLAS DE EVALUACIÓN

Áreas a consignar:

I. Áreas de Competencias

- A. Responsabilidad ético- profesional
- B. Prácticas profesionales en el contexto de formación
- C. Fundamentos teóricos de las prácticas

¹ Cappelletti, Graciela (2003), “La evaluación por competencias” en Anijovich, Rebeca (comp) (2013), *La evaluación significativa*, Buenos Aires, Paidós, capítulo 7, p. 187.

² Ibidem, p. 184.

II. Examen Escrito Obligatorio (EEO)

III. Bloque de Formación Común

Desempeño parcial del residente: a tal fin se utiliza la Planilla A. La misma responde a la necesidad de evaluar los procesos de aprendizajes estableciendo cortes periódicos acorde a los trayectos que el residente va realizando. Su uso permite obtener datos y dar cuenta al residente sobre su proceso de aprendizaje puntualizando aspectos que requieran especial atención con miras a optimizar el proceso formativo. A tal efecto se sugiere implementar dicha Planilla cada tres meses, no obstante cada unidad de residencia podrá utilizarlas tantas veces como lo considere necesario en función de la organización de los trayectos formativos.

Promoción anual del residente: a tal fin se utiliza la Planilla B. En la misma se registran los promedios de los resultados obtenidos en cada área de competencia de las Planillas A y se consigna el puntaje obtenido en el Examen Escrito Obligatorio.

Para la promoción de cada año de residencia se requiere la aprobación del EEO y de todas las Áreas de Competencias con una puntuación no inferior a 60 puntos en cada una de ellas, contemplándose una instancia recuperatoria en todos los casos.

Promoción final del residente: a tal fin se utiliza la Planilla C en la cual se consigna la aprobación de CADA AÑO de:

- las Áreas de Competencias
- el Examen Escrito Obligatorio
- la totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común.

CONSIDERACIONES CON RESPECTO AL PUNTAJE:

Escala: La escala es de 0 a 100. El puntaje mínimo para aprobar cada área es de 60 puntos; siendo necesario aprobar todas las áreas.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas.



Planilla A / Desempeño parcial del Residente

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____ MP: _____ Región Sanitaria: _____
DNI: _____
Hospital: _____
Servicio / Sala / Unidad: _____ Año de Residencia: _____
Especialidad: _____

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
A. Responsabilidad ético profesional	Observables	Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)
	1. Se sitúa como profesional del sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
B. Prácticas profesionales en el contexto de formación	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes.	 / 100
		Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)
	1. Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención.	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
C. Fundamentos Teóricos de las Prácticas	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia.	 / 100
		Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)
	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
Promedio general obtenido de las áreas de competencias:	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas; presentación de casos, trabajos de investigación, etc.	 / 100

NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE Puntuación ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.
Nota: Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

Fecha:

Firmas:

..... Residente
..... Jefe de Residentes
..... Instructor de Residentes
..... Jefe de Servicio



Planilla B / Promoción Anual del Residente

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: MP: Región Sanitaria:
DNI:
Hospital:
Servicio / Sala / Unidad:
Especialidad: Año de Residencia:

Condiciones de promoción anual: para el pase de año de la residencia, se requiere la aprobación de las Áreas de Competencias A, B y C y del Examen Escrito Obligatorio (EEO).

I. ÁREAS DE COMPETENCIAS

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
	Observables	Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)
A. Responsabilidad ética profesional	1. Se sitúa como profesional del Sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes.	 / 100
B. Prácticas profesionales en el contexto de formación		Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)
	1. Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención.	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia.	
		 / 100
		Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)
C. Fundamentos Teóricos de las Prácticas	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas: presentación de casos, trabajos de investigación, etc.	
		 / 100
Promedio general obtenido de las áreas de competencias:		

NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE PUNTUACIÓN ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.
Nota: Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

II. EXAMEN ESCRITO OBLIGATORIO (EEO)

EXAMEN ANUAL	Puntaje / 100
--------------	------------------------

Fecha:

Firmas:

.....
Residente

.....
Jefe de Residentes

.....
Instructor de Residentes

.....
Jefe de Servicio

NOTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL

Fecha:

Nombre y Apellido:

Firma del Residente:

Consideraciones: aspectos relevantes del desempeño del residente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planilla C / Finalización de la Residencia



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: MP:
DNI:
Especialidad/Disciplina: RS:
Sede Residencia: Fecha de Ingreso:
Fecha de Egreso:

Condiciones de promoción final: para la finalización de la residencia, se requiere la aprobación de las siguientes instancias:

- * I. Áreas de competencias A, B y C de cada año
- * II. Examen Escrito Obligatorio (EEO) de cada año
- * III. Totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común

Promedio general obtenido de las áreas de competencias (AC):
Promedio general obtenido de los exámenes escritos obligatorios (EEO):
Promedio final global (AC+EEO):

BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

CURSOS	Calificación (Aprobado/Desaprobado)
Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 1	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 2	
Derechos Humanos y Gestión en Salud	
Epidemiología y Vigilancia de la Salud	

Firmas y Aclaración:

..... Residente Jefe de Residentes
..... Instructor de Residentes Jefe de Servicio

Lugar y Fecha:

7. ANEXO

CONTENIDOS

En este anexo se presentan los contenidos que sustentan el desarrollo de la residencia en cada año y, por ende, fundamentan teóricamente las prácticas profesionales. Hacia el final, se encuentran los contenidos transversales presentes en todas las prácticas profesionales: aspectos éticos, legales y comunicacionales.

1er Año

Ortopedia y Traumatología

• Evaluación:

- Crecimiento y desarrollo esquelético; valoración analítica y funcional.
- Consideraciones sobre la marcha humana, normal y patológica.
- Imágenes diagnósticas en ortopedia infantil.

• Patologías:

- Tortícolis congénita y adquirida.
- Deformidades craneales: plagiocefalia, craneosinostosis.
- Lesión obstétrica.
- Deformidades de Columna: Cifosis, escoliosis, espondilolistesis.
- Fracturas más frecuentes en los niños: fémur, antebrazo, supracondíleas de húmero.
- Alteraciones de ejes y rotacionales de los miembros inferiores.
- Amputaciones congénitas y adquiridas de miembros.
- Miembro inferior: Discrepancia en la longitud. Elongación ósea. Síndrome fémoro-rotuliano. Dolor de extremidades inferiores (Cadera y rodilla).

- Osteocondritis: Enfermedad de Osgood Schlatter y de Sever.
- Displasia de la cadera en desarrollo en lactancia, infancia y adolescencia.
- Enfermedad de Legg Calvé Perthes. Deslizamiento epifisario capital femoral.
- Deformidades congénitas y adquiridas del pie. Pie plano, cavo, talo, bot. Barra tarsal.
- Tumores en sistema osteoarticular. Infecciones osteomusculares.

• Tratamiento:

- Tratamiento conservador
- Movilización pasiva, activa, elongación, prescripción y progresión de ejercicios
- Método Ponsetti.

Desarrollo Infantil

- Embriología y Fisiología del Sistema Nervioso.
- Desarrollo típico de niño de 0 a 24 meses sensorio-motor-cognitivo: desarrollo típico 0 a 6 meses, 6 a 12 meses, 12 a 18 meses, marcha.
- Desarrollo atípico.
- Desarrollo patológico.
- RN pretérmino: Evaluación de la conducta estados de sueño vigilia, alimentación, Movimientos generales.
- Intervención ultratemprana en UCIN.
- Participación en programa de seguimiento en equipo interdisciplinario.

Trastornos de la Coagulación y otras Patologías Hematológicas y Vasculares

- Fisiología de la coagulación, clasificación de la hemofilia, impacto de la Hemofilia en el sistema musculoesquelético.

- Articulación con especialistas en Hematología, Traumatología, Imágenes.
- Escalas de evaluación de salud articular y calidad de vida en hemofilia.
- Fisiología y fisiopatología del edema del sistema linfático.
- Prevención, promoción y tratamiento en Hemofilia, patologías vasculares y linfedema.

Rotación Curricular en Paciente Adulto

- Fisiología y Fisiopatología en Enfermedades Respiratorias Obstructivas, Restrictivas e Infecciosas.
- Manejo del paciente traqueostomizado en el adulto en sala de internación y unidad de terapia intensiva.
- Pruebas de Función Respiratoria en Adultos.
- Ventilación Mecánica en Adultos:
 - Fisiología respiratoria aplicada a la ventilación mecánica.
 - Interfaces Paciente - ventilador.
 - Monitorización del paciente ventilado.
 - Modos ventilatorios.
 - Ventilación Mecánica en: Lesión Pulmonar Aguda Grave y Obstrucción al flujo aéreo.
 - Aerosolterapia en Ventilación Mecánica Invasiva y no invasiva.
 - Protocolo de analgesia y sedación aplicado a la Ventilación Mecánica.
 - Suspensión de la ventilación Mecánica. Ventilación Mecánica no invasiva.
 - Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.
 - Ventilación Mecánica en pacientes neurocríticos.
 - Adaptación Paciente - ventilador.
 - Weaning.
 - Extubación.
 - Destete prolongado.
 - Movilización del paciente en área crítica.

2^{do} Año

Neumonología

- Diferencias del aparato respiratorio del niño y del adulto. Fisiología, fisiopatología y semiología respiratoria pediátrica.
- Patologías agudas: Bronquiolitis. Neumonías. Atelectasias. IRAB.
- Patologías crónicas. Fibrosis Quística: enfoque clínico - genético. T. kinésico y abordaje interdisciplinario.
- B.O.R. - EPOC - Bronquiectasias. T. Kinésico.
- Asma Bronquial Tratamiento médico y kinésico.
- Técnicas de higiene bronquial. Aerosolterapia. Humidificación. Oxigenoterapia.
- Enfermedades: Neuromusculares - Obstructivas - Restrictivas - Infecciosas - Atelectasia. Rehabilitación respiratoria del EPOC.
- Manejo del paciente traqueotomizado.
- Técnicas kinésicas indicaciones y contraindicaciones. Radiología pediátrica. Pruebas funcionales respiratorias.

Lesiones Cerebrales Congénitas y Adquiridas

Embriología SNC - Patologías embrionarias más comunes (síndromes genéticos).

Patologías del SN Periférico (Parálisis Facial Periférica, Parálisis obstétrica, Guillain Barré, de la atención en UTIP al consultorio. Disrafismos- Mielomeningocele (Tratamiento precoz. Equipamiento ortésico. Seguimiento).

Intervención Temprana y Oportuna Precoz (Factores a considerar, detección de signos y síntomas incipientes).

Parálisis cerebral. Importancia del tratamiento kinésico precoz - Equipamiento ortésico.

Parálisis cerebral. Evaluación y manejo de las alteraciones del tono:

hipotonía, distonía, ataxia, mixtas. Intervenciones neuroquirúrgicas en Espasticidad: Rizotomías, neurotomías, bomba de baclofeno, intervenciones ortopédicas (aplicación de toxina botulínica). Evaluación prequirúrgica. Tratamiento postquirúrgico. Enfermedades musculares determinadas genéticamente: Distrofias musculares. Consultorio interdisciplinario de espina bífida, neurocirugía y neuro-ortopedia.

Patologías Neuromusculares

Fisiopatología, clínica, clasificación, exámenes complementarios (PiMax, PeMax, PFT; Oxicapnografía, Test de marcha). Evaluación kinésica. Tratamiento kinésico motor y respiratorio (métodos, técnicas y equipamiento). Indicaciones y contraindicaciones de ortesis y Ventilación No Invasiva.

Quemados

Anatomofisiología de la piel. Características del paciente quemado, extensión y profundidad. Exámenes complementarios, práctica de laboratorio e interpretación. Síndrome inhalatorio. Evaluación kinésica, movilización selectiva, confección de férulas y vendajes compresivos. Técnicas y métodos kinésicos.

Colagenopatías

Consultas más frecuentes en Reumatología Pediátrica.

Enfermedades reumáticas en la infancia. Necesidad de un equipo multidisciplinario. Concepto de evaluación integral. Artritis idiopática Juvenil (AIJ): T. médico - drogas modificadoras AIJ: AIJ: Tratamiento Ortopédico y posibilidades quirúrgicas. Tratamiento kinésico pre y postquirúrgico. Interconsulta con psicopatología. Dermatomiositis Juvenil: Diagnóstico y tratamiento médico. Esclerodermia Juvenil: Clasificación y tratamiento médico. Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil. Vasculitis más frecuentes en pediatría. Evaluación y tratamiento kinésico: cuándo y cómo. S. de amplificación del dolor y por sobreuso: Fibromialgia. Distrofia Simpático-refleja. Hiperlaxitud.

3^{er} Año

Terapia Intensiva Neonatal

Desarrollo y anatomía funcional del sistema respiratorio infantil. Fisiología aplicada. Monitoreo de la ventilación mecánica. Características del recién nacido a término y pretérmino. Edad corregida. Prematurez y sus complicaciones: Retinopatía, Hemorragia Intraventricular, Leucomalacia, Displasia Broncopulmonar, Enterocolitis necrotizante, Enfermedad Membrana Hialina. Patologías congénitas y adquiridas: cardiorrespiratorias, de resolución quirúrgicas y del neurodesarrollo: Atresia de Esófago, Hernia Diafrágica, Gastrosquisis, Onfalocele,

Intestino Corto, Asfixia perinatal, Síndrome Pierre Robin
Monitoreo de los signos de alarma
Recién nacido con Mielomeningocele, hidrocefalia congénita.
Evaluación y tratamiento kinésico respiratorio, psicomotriz y orolingüofacial
Cuidado del neurodesarrollo del paciente en la UCIN: riesgo biológico, ambiental y mixto, signos de alarma, intervención ultratemprana.

Paciente crónico en Terapia Intermedia.. Pre y Post-quirúrgico de cardiopatías congénitas.
Postoperatorio de cirugía de tórax. Monitoreo respiratorio, cardíaco y metabólico. Tratamiento kinésico

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica UTIP

Rol del Kinesiólogo de Guardia.
Monitoreo y Manejo individual de cada paciente.
Generalidades de la ventilación mecánica en patologías polivalentes en una UTIP.
. Proceso de retirada de la ventilación mecánica invasiva (Destete).
. Indicación de ventilación mecánica invasiva.
. Manejo en pacientes traqueostomizados (Utilización y/o Decanulación).
. Manejo de la Deglución(Evaluación y Tratamiento Multidisciplinario).
. Categorización para ventilación mecánica no invasiva (Selección, continuidad y Destete).
. Terapia de Higiene bronquial (Convencional y No Convencional).
. Cuidado postural y Movilización en UTIP.
. Manejo paciente Crónico en UTIP.
Paciente crónico en Terapia Intermedia.
Fisioterapia motora en cuidados intensivos.
Seguimiento.

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Cardiovascular

Fisiología y fisiopatología del sistema cardiovascular.
Patologías más frecuentes en UTI cardiovascular. Cardiopatías congénitas: etiología, anatomopatología y fisiopatología: transposición de grandes vasos, coartación de aorta, anomalía total del retorno venoso.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan cuestiones centrales de la práctica profesional en el campo de la salud y atraviesan todas las etapas del proceso formativo del residente sea cual fuere la especialidad. Estos contenidos son esenciales en tanto se plantean centralmente el abordaje de aspectos que hacen a la formación integral del residente donde se sintetiza la función técnica y social del profesional de la salud.

Se presenta aquí una selección de los mismos:

Aspectos normativos que regulan las prácticas asistenciales

Derechos del paciente. Ley de Derechos del Paciente 26.529/09 y su modificatoria ley 26.742/12.

Convención Internacional de los Derechos del Niño

Ley Nacional de Promoción y Protección N° 26061

Ley Provincial de Promoción y Protección N°13298

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657

Ley 22.431 "Sistema de Protección Integral de Discapacitados". Decreto 312/2010, reglamentario de la ley 22.431 sobre Sistema de Protección integral de los discapacitados

Historia clínica, consentimiento informado. Confidencialidad y secreto profesional: privacidad, dignidad

Aspectos legales del ejercicio de la profesión. Responsabilidad profesional. Mala praxis. Responsabilidad del equipo de salud y de la institución. Marco legal vigente.

Ley Provincial 10392 de Ejercicio Profesional de la Kinesiología

Código de ética de kinesiología.

Aspectos que regulan el vínculo con el paciente, su entorno y el equipo de salud:

Relación kinesiólogo-paciente-familia. La escucha activa y el reconocimiento de los otros (pacientes y familiares) desde sus características socio-culturales como necesario punto de partida para una comunicación eficaz.

La comunicación entre los integrantes del equipo de salud: el reconocimiento de los otros saberes como condición esencial para el trabajo interdisciplinario.

Estrategias de comunicación. Modos de transmisión del diagnóstico e indicaciones terapéuticas: orientación y asesoramiento al niño y la familia acerca de la evolución y el pronóstico del paciente en estado crítico.

Acompañamiento al paciente con patología terminal y su familia. Rol del kinesiólogo en Cuidados Paliativos

Conceptualización, identificación de facilitadores y generación de espacios para el trabajo interdisciplinario e intersectorial. .Elaboración de estrategias para la promoción de situaciones laborales saludables.



Buenos Aires
Provincia



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Programa de Capacitación de Profesionales de la Salud con Competencias Específicas en
Kinesiología y
Fisiatría Pediátrica y Neonatal

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 36 pagina/s.