



.UBAciencias médicas



SANTA CATALINA
NEUROREHABILITACIÓN CLÍNICA

Programa de la Residencia de Kinesiología *con orientación en Neurología*

UBA – Sede Santa Catalina Neurorehabilitación Clínica
Catamarca 934, C1231 CABA

Año de creación: 2021

Autoridades de la residencia:

Jefa de servicio de Kinesiología motora: Lic. Sampayo María de la Paz

Coordinadora de residencia: Lic. Sampayo María de la Paz

Instructor de residentes: Lic. Martin del Castillo

tel. 0810-3333-272

web. www.santacatalinaclinica.com

 [/santacatalinaneurorehabilitacion](https://www.facebook.com/santacatalinaneurorehabilitacion)

 [/santacatalina_ar](https://www.instagram.com/santacatalina_ar)

 [/company/santa-catalina](https://www.linkedin.com/company/santa-catalina)

 [/c/santacatalinaneurorehabilitacion](https://www.youtube.com/c/santacatalinaneurorehabilitacion)

2. Fundamentación

El avance tecnológico en la atención médica y la disponibilidad de mejores tratamientos respaldados por la evidencia científica ha generado que la persona con afecciones agudas sobreviva en mayor proporción aumentando así la prevalencia de patologías crónicas con su consecuente discapacidad.

Según datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en el año 2010 la discapacidad provocada por trastornos neurológicos afecta al 5,5% de la población, de los cuales el 67,6% tenían una discapacidad motora, el 25,9% cognitiva y el 6,5% del lenguaje. Lejos de ir disminuyendo, la prevalencia de la discapacidad se ha ido incrementando debido, por un lado al aumento en la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional, y por otro producto de las enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo en países de ingresos medios y bajos.

El paciente con discapacidad de origen neurológico se presenta como una nueva entidad compleja dentro del espectro de la población a ser asistida en centros de internación inicialmente y luego en forma ambulatoria y domiciliaria. Presentan altos niveles de dependencia producto de sus limitaciones en las actividades de la vida diaria y restricciones para participar activamente en la sociedad. Esto plantea la necesidad sanitaria de poder anticiparse y responder a esta alta demanda de acceso a servicios especializados de rehabilitación con profesionales altamente capacitados en neurología que puedan atender a esta población.

La Kinesiología constituye una de las disciplinas fundamentales intervinientes en el proceso de rehabilitación, por lo que es necesario la formación de profesionales especializados en el área. Dentro de las especialidades de la kinesiología, la orientada a la neurología es la que menor vacantes cuenta para la formación de residentes, por lo que se genera la necesidad de responder a la demanda creando un programa de residencia que contemple todos los contenidos teóricos-prácticos que debe adquirir el profesional kinesiólogo con dicha orientación.

En base al estado de situación planteado arriba es que creemos necesaria la creación de esta residencia de Kinesiología con orientación en neurología que pueda formar jóvenes profesionales con un perfil específico para la atención de personas con una discapacidad motora producto de las secuelas neurológicas, y así fortalecer el sistema de salud argentino con recursos humanos altamente calificados. Esta formación de posgrado les ofrecerá la oportunidad de adquirir las

competencias necesarias para poder desarrollarse luego en los distintos niveles de atención, así como también en actividades de docencia e investigación.

Este programa de capacitación tiene asiento en sede Catamarca de Santa Catalina Neurorehabilitación Clínica, institución especializada en brindar atención interdisciplinaria, tanto en modalidad de internación como ambulatoria, con más de 30 años de experiencia, 6 sedes y más de 400 camas y con la infraestructura de recursos humanos y materiales necesaria para la atención de personas con secuelas neurológicas y/o enfermedad crítica crónica, lo que permite que el residente pueda adquirir no solo los conocimientos teóricos propios de la especialidad sino también las competencias y habilidades prácticas que solo se logran viendo y trabajando con este tipo de pacientes.

Propósitos de formación

- Constituir un ámbito formativo de calidad para profesionales kinesiólogos que deseen realizar una residencia con orientación en la atención de pacientes con patologías neurológicas.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que la institución puede ofrecer en las distintas áreas y niveles.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación con sus pares dentro de la residencia y con residentes de otras instituciones.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario del kinesiólogo como parte de un equipo de profesionales de distintas especialidades que tienen un objetivo común.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Estimular la formación académica en docencia e investigación del residente, así como también lograr la participación del mismo en el desarrollo y publicación de trabajos científicos propios del área de la rehabilitación neurológica.
- Formar un recurso humano capacitado que pueda insertarse laboralmente dentro del sistema de salud en el área de la neurorehabilitación tanto a nivel público como privado en beneficio de toda la comunidad.

3. Perfil del Egresado

El/la residente en Kinesiología con orientación en Neurología es el profesional que se dedica a la atención de personas con discapacidad secundaria a patologías de origen neurológico con el objetivo de restaurar y maximizar las funciones que se han perdido o deteriorado, así como también en mejorar su calidad de vida. Actúa para ello en los niveles función y estructura corporal, actividades y participación y factores contextuales de las personas. Pudiendo desempeñarse en los 3 niveles de atención.

Su accionar se basa en un enfoque orientado en la persona y en la familia, en interacción con un equipo interdisciplinario. A su vez, este sistema de capacitación de posgrado busca lograr que el/la residente, al finalizar su formación, sea un profesional experto y referente en la rehabilitación neurológica, que aplique el razonamiento clínico y el método científico en el abordaje de sus pacientes, que conozca y utilice herramientas de evaluación, y que sea capaz de aplicar estrategias de prevención y tratamiento kinésico.

Participa además en actividades de docencia e investigación orientadas a fomentar el crecimiento y desarrollo de la especialidad.

Al finalizar su formación habrá adquirido las habilidades y competencias necesarias para:

- Realizar una adecuada anamnesis identificando información relevante del paciente y su familia para el proceso de rehabilitación.
- Realizar evaluaciones kinésicas de todos los componentes del funcionamiento (función y estructura, actividad y participación y factores ambientales) utilizando herramientas de medición validadas para tal fin.
- Determinar el diagnóstico kinésico neurológico y el pronóstico de recuperación.
- Determinar los objetivos generales y específicos de tratamiento y diseñar el plan de intervención.
- Seleccionar intervenciones kinésicas desde el modelo de kinesiología basada en la evidencia y centradas en el paciente, la familia y/o cuidadores, acordes a los objetivos generales y específicos de tratamiento.
- Implementar intervenciones kinésicas en neurología que tengan en cuenta las teorías del control motor, el aprendizaje motor y la neuroplasticidad, dirigidas a el abordaje de

deficiencias neurológicas primarias y secundarias; como las alteraciones del tono muscular, de la fuerza muscular, de los rangos de movilidad, sensoriales, del equilibrio entre otras.

- Implementar técnicas o abordajes dirigidos a reeducar las actividades de movilidad como cambios de posturas, transferencias, marcha, desplazamientos, uso de la mano, uso de silla de ruedas, etc.
- Implementar estrategias de tratamiento dirigidas a reducir la restricción en la participación, detectando barreras y facilitadores.
- Evaluar y asesorar en conjunto con el equipo interdisciplinario sobre la prescripción y entrenamiento de equipamiento y dispositivos de asistencia, como ayudas para la marcha, silla de ruedas, ortesis.
- Implementar estrategias de promoción y prevención de la salud, a través de la educación a las personas y la comunidad sobre prevención primaria de patologías neurológicas como accidentes cerebrovasculares, lesiones cerebrales y de médula espinal traumáticas, etc, así como también prevención secundaria y terciaria.
- Analizar, evaluar, aplicar y re-evaluar el uso de la mejor evidencia disponible, a través de los diferentes recursos de la evidencia, como guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, etc.
- Integrar en la toma de decisión la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y el juicio clínico, para solucionar los problemas del paciente.
- Planificar y llevar a cabo proyectos de investigación en el área de rehabilitación kinésica neurológica.
- Adquirir habilidades de trabajo en equipo interdisciplinario. Trabajando con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo y desarrollando tareas que predisponen al trabajo en equipo con actitud de integración y cooperación.
- Adquirir habilidades para utilizar estrategias de comunicación adecuadas con el equipo interdisciplinario de salud, paciente y su familia y/o cuidadores.
- Adquirir habilidad para construir y sostener una relación kinesiólogo-paciente- familia- y equipo interdisciplinario, caracterizada por la empatía, la ética, el entendimiento y confidencialidad.

- Implementar estrategias de educación y motivación del paciente y su familia, a participar con actitud proactiva en su programa de rehabilitación, favoreciendo la toma de decisiones conjuntas.
- Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y de la familia y/o cuidadores,
- Poseer habilidad para crear y optimizar el vínculo terapéutico entre el paciente y/ o el cuidador para establecer y mantener límites profesionales y personales apropiados.
- Comprometerse con la institución para promover un ambiente de trabajo positivo.
- Actuar adhiriendo a principios éticos y/o legales en relación a su actuar profesional, demostrando compromiso ético y brindando un servicio de calidad con dignidad y respeto.
- Realizar un adecuado registro de la práctica profesional así como también la realización de informes iniciales, de seguimiento y alta.

4. Objetivos de aprendizaje por año

Objetivos generales de 1° año	Objetivos generales de 2° año	Objetivos generales de 3° año
<p>Al finalizar el primer año los/as residentes serán capaces de:</p> <p>Conocer el organigrama de la institución, el funcionamiento de cada área de la misma y de los servicios de Kinesiología motora y respiratoria.</p> <p>Comprender la importancia del trabajo interdisciplinario, participando activamente en las reuniones de equipo y ateneos institucionales.</p> <p>Conocer e implementar los protocolos de evaluación kinésica generales y específicos.</p> <p>Realizar una adecuada anamnesis identificando información relevante del</p>	<p>Al finalizar el segundo año los/as residentes serán capaces de:</p> <p>Comprender y evaluar los distintos trastornos del estado de conciencia, así como implementar estrategias de estimulación multisensorial.</p> <p>Implementar estrategias de tratamiento kinésico en neurorrehabilitación que tengan en cuenta las teorías del control y aprendizaje motor, la neuroplasticidad, y se encuentre dirigidas a los distintos componentes de la CIF.</p> <p>Conocer e implementar los principales métodos de abordaje terapéutico en neurorrehabilitación (reaprendizaje motor</p>	<p>Al finalizar el tercer año los/as residentes serán capaces de:</p> <p>Utilizar el razonamiento clínico a la hora de seleccionar e implementar intervenciones kinésicas que estén basadas en la evidencia y centradas en el paciente, la familia y/o cuidadores.</p> <p>Evaluar y asesorar sobre la prescripción de equipamiento y dispositivos de asistencia, como ayudas para las marcha, silla de ruedas, ortesis, prótesis, etc.</p> <p>Conocer y saber interpretar los principales estudios complementarios (neuroimágenes y neurofisiología) en neurorrehabilitación.</p>

<p>paciente y su familia para el proceso de rehabilitación.</p> <p>Realizar evaluaciones kinésicas de los componentes de la CIF utilizando instrumentos de medición validados, así como también considerar facilitadores y barreras de los factores ambientales.</p> <p>Registrar los datos de la práctica asistencial en la Historia Clínica electrónica de la institución.</p> <p>Participar en actividades académicas de docencia e investigación, dando ateneos y desarrollando protocolos de trabajos científicos.</p> <p>Presentar posters científicos en jornadas nacionales de residentes de Kinesiología.</p> <p>Presentar un taller y/o disertación de una temática relacionada a la neurología en jornadas de estudiantes de Kinesiología.</p>	<p>orientado a la tarea, CIMT, terapia del espejo, marcha en treadmill, imaginación motora).</p> <p>Adquirir los conocimientos y habilidad en el manejo respiratorio del paciente crítico crónico.</p> <p>Realizar informes kinésicos de ingreso y alta.</p> <p>Presentar pacientes y/o clases teórico prácticas en ateneos interdisciplinarios.</p> <p>Implementar actividades de deporte adaptado y actividad física en neurorrehabilitación.</p> <p>Desarrollar, poner en marcha y publicar en revistas científicas trabajos de investigación llevados a cabo por la residencia y la institución.</p> <p>Enviar y presentar posters científicos en congresos de la especialidad.</p>	<p>Utilizar las distintas tecnologías en neurorrehabilitación y conocer la utilidad de la robótica.</p> <p>Participar en reuniones con familiares y cuidadores para asesorarlos en cuanto a pautas para el hogar y entrenarlos en la asistencia del paciente.</p> <p>Colaborar con la integración y supervisar el trabajo de los residentes de primer año en la institución.</p> <p>Implementar estrategias de promoción y prevención de la salud a través de la educación de las personas y la comunidad sobre prevención primaria, secundaria y terciaria.</p> <p>Conocer e implementar la valoración kinésica del paciente pediátrico con secuelas neurológicas.</p> <p>Desarrollar actividades de educación y autocuidado para el equipo de salud.</p>
---	---	--

5. Contenidos por año

Contenidos transversales

- Neurorrehabilitación: definición, evolución y perspectiva histórica.
- Rol del kinesiólogo neurorrehabilitador.
- Equipos de trabajo en neurorrehabilitación (inter, multi y transdisciplinarios).
- Modelo biopsicosocial de la discapacidad: Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y la Salud.
- Razonamiento clínico y abordaje basado en la resolución de problemas en el paciente neurológico. Metodología de la evaluación kinefisiátrica. Escalas de medición. Diagnóstico kinésico. Planteo de objetivos de tratamiento. Potencial rehabilitatorio.
- Neuroplasticidad. Mecanismos y principios de aplicación.
- Teorías de control y aprendizaje motor.

- Abordaje kinésico de las principales deficiencias primarias y secundarias. Debilidad muscular. Pérdida del control selectivo. Problemas de coordinación y ataxia. Alteraciones del tono: Espasticidad. Contracturas. Rigidez. Diskinesias. Temblor. Control postural y equilibrio.
- Abordaje kinésico de las principales limitaciones de las actividades de movilidad: mantenimiento y cambios de las posturas corporales básicas, transferencias, uso de la mano y el brazo, andar, y desplazarse por el entorno utilizando equipamiento.
- Marcha: Generalidades. Control neurofisiológico de la marcha. Descripción de las fases de la marcha. Cinética y cinemática. Alteraciones de la marcha en patologías neurológicas. Evaluación clínica e instrumental (laboratorio de marcha).

Primer año | Contenidos específicos

Daño cerebral adquirido I

- Accidente cerebro vascular. Traumatismo craneoencefálico.
- Fisiopatología.
- Evaluación y diagnóstico kinésico. Escalas de medición específicas. Factores pronósticos de recuperación.

Lesión medular I

- Fisiopatología.
- Evaluación y diagnóstico kinésico. Escalas de medición específicas. Factores pronósticos y objetivos funcionales según nivel de lesión.
- Complicaciones: Úlceras por presión. Hipotensión ortostática. Osificaciones heterotópicas. Osteoporosis. Disreflexias autonómicas. Vejiga e intestino neurogénico. Sexualidad.

Segundo año

Daño cerebral adquirido II

- Alteraciones del estado de conciencia: Coma, síndrome de vigilia sin respuesta, estado de mínima conciencia. Definición, criterios diagnósticos. Evaluación clínica. Enfoques de tratamiento. Estimulación multisensorial.
- Prevención y manejo de la subluxación y dolor de hombro en personas con accidente cerebro vascular.

- Terapias específicas de tratamiento: Terapia de inducción del movimiento por restricción del lado sano (CIMT Constraint-induced movement therapy). Terapia del espejo. Imaginería motora. Reaprendizaje motor orientado a la tarea.
- Rehabilitación de la marcha: piso y treadmill (Body weight support treadmill training).
- Rehabilitación en síndrome de Pusher y Negligencia.
- Tareas duales. Concepto y entrenamiento.

Lesión medular II

- Entrenamiento de movilidad en cama (rolados, incorporación a sentado, sentado corto y sentado largo).
- Entrenamiento de transferencias horizontal a nivel y desnivel, con y sin dispositivos de asistencia.
- Entrenamiento de transferencia vertical.
- Biomecánica de propulsión. Patrones de propulsión. Evaluación y entrenamiento de habilidades en silla de ruedas manual y motorizada.

Enfermedades del sistema nervioso periférico

- Polineuropatía del paciente crítico. Síndrome de Guillain Barre. Lesiones de nervios periféricos. Esclerosis múltiple. Esclerosis lateral amiotrófica. Enfermedad de Parkinson y trastornos del movimiento Distrofias musculares. Amputación.
- Fisiopatología. Causas, evaluación y tratamiento.
- Evaluación y tratamiento de otros síndromes y patologías neurológicas.
- Abordaje kinésico en el paciente con amputación.

Manejo del dolor en neurorrehabilitación

- Dolor. Fisiopatología. Tipos de dolor. Valoración y tratamiento kinésico.
- Conocimiento de tratamientos alternativos, farmacológicos y quirúrgicos.

Cuidados respiratorios en el paciente crítico crónico

- Oxigenoterapia. Transporte y entrega de O₂. Hipoxia, Hipoxemia e Hiperoxia. Utilidades de la administración de O₂. Formas de administración y dispositivos de entrega (fijos /variables) Cálculo de FiO₂.

- Terapia de Higiene Bronquial en el paciente Crítico Crónico. Conocimiento y limitaciones de las diferentes técnicas de higiene bronquial en el paciente crítico crónico. Aplicación según patología. Implementación de protocolos.
- Tos y Asistencia tusígena. Tos. Evaluación según patología. Mediciones objetivas. Asistencia a la Tos, mecánica y manual.
- Interfaces paciente ventilador. Circuitos de ARM. Describir características, funciones y diferencias de las cánulas de TQT.
- Humidificación: Acondicionamiento de los gases inspirados. Indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de las estrategias de acondicionamiento de gases. Humidificación activa y pasiva.
- Aerosolterapia y filtrado de los gases inhalados. Diferentes dispositivos, forma y efectividad de administración en VAN, ARM oVNI, de las diferentes drogas inhaladas Filtrado de la VAA. Diferentes dispositivos en su utilización y lugar de aplicación.

Deporte y actividad física en neurorehabilitación

- Introducción y contexto.
- Efectos del ejercicio y la actividad física.
- Entrenamiento aeróbico durante la rehabilitación neurológica.
- Fundamentos de la aplicación durante la rehabilitación.
- Deporte adaptado e inclusivo.

Tercero año

Prescripción y control del equipamiento

- Prescripción de silla de ruedas manual y motorizada. Control y seguimiento.

Prescripción de ortesis de miembro inferior

- Principios biomecánicos, equipamientos con fines posturales y para asistencia de la marcha. Casos específicos: equipamiento en ACV y en lesiones medulares. Pie: evaluación y tratamiento de las deformidades del pie. Ortesis plantares.

Prescripción de ortesis de miembro superior

- Prescripción de ayudas para la marcha. Utilidad, biomecánica práctica. Base de sustentación: importancia para el equilibrio estático y dinámico.

Tecnología asistiva

- Equipamiento protésico para pacientes amputados.
- Tecnología en neurorehabilitación.
- Aplicación de la realidad virtual en neurorehabilitación.
- Estimulación eléctrica funcional en neurorehabilitación. Bici-fes.
- Robótica en neurorehabilitación.

Estudios complementarios en neurorrehabilitación

- Neuroimágenes funcionales.
- Electromiografía en neurorehabilitación.
- Estimulación cerebral.

Procedimientos

Conocer y realizar adecuadamente la ejecución supervisada del “procedimiento” durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como modalidad internación, considerando indicaciones, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

	Conocer el procedimiento	Observar hacerlo	Hacerlo supervisado	Ejecución autónoma
Cuidados posturales en cama y silla	R1	R1	R1	R2-R3
Protocolos de evaluación kinésica neurológica específicos por patologías	R1	R1	R1	R2-R3
Toma de medidas para prescribir una SDR	R1	R1	R1	R2-R3
Técnicas de Vendaje	R1	R1	R1	R2-R3
Confección de férulas y valvas de MS y MI	R1	R1	R1	R2-R3

Entrenamiento a familiares	R1	R1	R1	R2-R3
Evaluación de espasticidad e indicación de toxina botulínica	R1	R1	R1	R2-R3
Evaluación e indicación de ayudas para la marcha	R1	R1	R1	R2-R3
Manejo de auscultación y evaluación de afecciones respiratorias	R2	R2	R2	R3
Aplicación de técnicas kinésicas respiratorias	R2	R2	R2	R3
Cuidados de la vía aérea artificial y aspiración de secreciones	R2	R2	R2	R3
Oximetría de pulso	R2	R2	R2	R3
Medición pimax y pemax	R2	R2	R2	R3
Medición de pico flujo	R2	R2	R2	R3

6. Escenarios de enseñanza:

Práctica asistencial

La residencia contará con un 70% de horas de actividad asistencial que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías neurológicas dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Actividades de integración teórico-práctica

Se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia, docencia e investigación.

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

- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Revisión y auditoría de registros en historia clínica.
- Clases teóricas, dictadas por profesionales de planta, jefe y subjefe del servicio, jefe/as de residentes y/o especialistas consultados sobre temas relacionados con la especialidad.
- Ateneos bibliográficos.

- Participación en Jornadas, Congresos, y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad.
- Actividad de investigación. Análisis crítico de literatura. Diseño y realización de trabajos de investigación anual.
- Actividades académicas institucionales:

- Ateneo clínico e interdisciplinario semanal.
- Ateneos inter sedes interdisciplinarios.
- Jornadas de actualización por áreas.
- Jornada anual Neurorehabilitación, Inclusión y Discapacidad (NID).

Formación complementaria

1° año: curso de introducción a la metodología de la investigación dictado por miembros del comité de investigación de la institución.

Ingreso automático a especialidad: el/la residente tendrá la posibilidad de acceder automáticamente a cursar la Carrera de Especialista en Kinesiología en Neurología de la Universidad de Buenos Aires. Siendo esta última de carácter optativo y paga.

Aprendizaje supervisado: el residente estará bajo la supervisión de los/as kinesiólogos/as del servicio, donde se implementarán actividades que interrelacionan a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Cronograma semanal de actividades de residencia

Cronograma de actividades de residencia semanal					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 Hs.	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial
9:00 Hs.					
10:00 Hs.					
11:00 Hs.					
12:00 Hs.	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica
13:00 Hs.					
13:00 Hs 13:30	ALMUERZO				
13:30 Hs	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica	Actividades de integración teórico-práctica
14:30 Hs.	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial	Práctica Asistencial
15:00 Hs.					
15:30 Hs.					
16:00 Hs.					
17:00 Hs					Práctica Asistencial

7. Recursos:

a. Equipamiento e infraestructura

La sede dispone de las siguientes áreas para las actividades formativas:

Servicio de kinesiología

- Gimnasio de adultos.
- Gimnasio de pediatría.
- Aula para residencia equipada con computadora, mesa, sillas, proyector, pizarrón, biblioteca.

Áreas de internación:

- Sector internación pediatría.
- Sector internación adultos.

- Sector de servicio de pacientes subagudos (SPS).
- Atención de pacientes ambulatorios.

Equipamiento del gimnasio de adultos:

- Bicicletas fijas horizontales y verticales.
- Bicicletas duales.
- BiciFES.
- Cinta con arnés de soporte de peso para entrenamiento de la marcha.
- Ayudas para la marcha: andadores antebraquiales, andador con ruedas anteriores, bastones canadienses, bastones de uno, tres y cuatro puntos, andador hemi-walker, etc.
- Bidepedestador.
- Camillas bipedestadoras.
- Camastros de rehabilitación.
- Rollos de rehabilitación de diferentes tamaños.
- Pesas: mancuernas y tobilleras de diferentes pesos.
- Tablas de equilibrio.
- Pelotas de rehabilitación.
- Mesa de tenis adaptado.
- Boccias y canaleta.
- Equipamiento de posicionamiento: rollos, triángulos, rotadores, cuadrados, etc.
- Theraband, taping.
- Espejos de cuerpo entero con ruedas.
- Electroestimulación funcional con switch para la marcha.
- Equipos de fisioterapia: magneto, TENS, ultrasonido.

Equipamiento del gimnasio de pediatría:

- Camastro.
- Paralela pediátrica.
- Tarimas de madera de diferentes tamaños.
- Theraband.

- Taping.
- Andador posterior pediátrico.
- Andador anterior con ruedas.
- Bastón de 4 puntos pediátrico.
- Bastones simples.
- Bipedestador pediátrico supino.
- Bipedestador tipo flexi stand.
- Hamaca paraguaya
- Hamaca sensorial circular
- Hamaca sensorial rectangular
- Tabla de transferencia
- Pelotas de goma con pinchos y lisas
- Bloques tipo lego
- Mesa con 4 sillitas de plastico
- espejo móvil.
- Juegos.

b. Recursos docentes

- Jefe de servicio.
- Subjefe de servicio.
- Instructor de residente.
- Profesionales de planta permanente: 12 kinesiólogos.

c. Recursos asistenciales

- Internación: 90 camas de internación.
- Ambulatorios: 40 pacientes diarios.

8. Cronograma de Rotaciones:

La rotación caracteriza un ámbito de desempeño diferente al que se lleva a cabo habitualmente en la sede del programa de residencia, en el cual el residente adquiere conocimientos, destrezas y actitudes que completan su formación y cuyo aprendizaje no es posible en la sede de su residencia.

La rotación puede ser interna, esto es, dentro del ámbito institucional al que pertenece la residencia, o externa, por fuera de éste.

Primer año

- Interna obligatoria sede México. Gimnasio, atención modalidad ambulatoria e internación.
- Interna obligatoria sede Venezuela. Gimnasio, atención modalidad internación.

Segundo año

- Interna obligatoria sede Catamarca. Atención respiratoria.
- Interna obligatoria sede Amenábar. Gimnasio atención modalidad ambulatoria e internación.
- **Rotación por área de deporte y recreación.** El residente rotará una vez al mes en el área de deporte y recreación durante todo el ciclo lectivo. Participará en la planificación y ejecución de la práctica deportiva básica (Boccias y Tenis de mesa), así como también de nuevas actividades deportivas y/o recreativas propuestas por los residentes. Además podrán llevar a cabo trabajos de investigación en el área.

Tercer año

- Interna obligatoria. Gimnasio de pediatría. Sede Catamarca.
- Interna obligatoria, sede México modalidad ambulatorio.
- Externa optativa.

Rotaciones optativas

- Rotación optativa externa

En el tercer año el residente tendrá la posibilidad de realizar una rotación optativa externa en algún centro de referencia en temas específicos de la kinesiología neurologica, así como también donde haya un kinesiólogo/a referente en esa área. La misma tendrá una duración de dos meses,

pudiendo realizarla tanto en instituciones nacionales o internacionales, así como también dividirla en dos rotaciones de un mes.

Cronograma de rotaciones	Tipo de rotación	Duración
R1	Interna obligatoria sede México. Gimnasio, atención modalidad ambulatoria e internación.	2 meses
	Interna obligatoria sede Venezuela Gimnasio, atención modalidad internación.	2 meses
R2	Interna obligatoria sede Catamarca. Atención respiratoria.	2 meses
	Interna obligatoria sede Amenábar Gimnasio, atención modalidad ambulatoria e internación.	1 mes
R3	Externa optativa.	2 meses
	Interna obligatoria. Gimnasio pediatría, sede Catamarca.	1 mes
	Interna obligatoria sede México Modalidad ambulatorio.	2 meses.

Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia serán siempre supervisadas por el jefe de residentes, kinesiólogos referentes de la institución y/o jefe del servicio de kinesiología motora de Santa Catalina.

A medida que el residente vaya incorporando competencias y experiencia irá adquiriendo y responsabilizándose en actividades asistenciales independientes.

La participación activa del profesional en formación es clave para su aprendizaje, y para ello se generarán espacios de intercambio con sus colegas y otros profesionales del equipo de rehabilitación en reuniones de equipo semanales que sumarán habilidades a su proceso formativo.

9. Sistema de Evaluación:

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

- Evaluación continua, formativa, a través del seguimiento y acompañamiento del residente con el registro de procedimientos. La misma será llevada a cabo por el instructor de la residencia.
- Evaluación de desempeño post rotación.

Al finalizar cada rotación, se evaluará el desempeño con la herramienta estandarizada Mini Cex mediante la observación directa de su accionar. La misma será llevada a cabo por los kinesiólogos referentes a cargo de cada rotación. Se evaluará al Residente en todos los aspectos de su práctica profesional: organización de la tarea, utilización adecuada de conocimientos y destrezas, relación con el paciente y su familia. interrelación con otros profesionales del área de salud, etc. Luego de realizada se les dará una devolución oral de su desempeño en cada dominio evaluado por la escala, señalando los puntos más débiles y los más fuertes.

- Evaluación anual integradora.

Al finalizar cada año de residencia, se realizará la presentación de un trabajo que podrá ser un protocolo de investigación para el primer año, un trabajo finalizado para el segundo y tercer año. El trabajo será presentado de manera oral por cada año de la residencia, es decir los/las residentes de primer, segundo o tercer año lo harán en equipo, y estarán a cargo de la evaluación el instructor de residentes, la jefa de servicio de kinesiología motora, el coordinador del comité de docencia y la directora de Neurorrehabilitación de la institución. El equipo evaluador tendrá una planilla de registro estandarizada con la que calificarán con una nota numérica de 1 a 10 el trabajo presentado. Una vez realizada la exposición oral recibirán por parte de uno de los integrantes del equipo evaluador la devolución correspondiente como mecanismo de retroalimentación.

Para la promoción del año serán requisitos la aprobación del TFA, así como las aprobaciones de cada una de las rotaciones.

Mini Cex:

Tabla N° 2: Formulario para registro y evaluación.

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

Examinador: _____ Fecha: _____

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

Problema del Paciente / diagnóstico: _____

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. 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 Médica (No se observan)

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

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

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

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (No se observan)

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

4. Criterio Clínico (No se observan)

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

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente (No se observan)

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

6. Organización / eficiencia (No se observan)

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

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 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 Residente

Firma del Examinador