

PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
**Kinesiología**

# Kinesiología



MINISTERIO DE SALUD  
Subsecretaría de Planificación de la Salud  
Dirección Provincial de Capacitación para la Salud  
Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

**BA**  
BUENOS AIRES PROVINCIA



PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
**Kinesiología**



## AUTORIDADES

### **D. Daniel Osvaldo Scioli**

Gobernador

### **D. Juan Gabriel Mariotto**

Vicegobernador

### **Dr. Alejandro Collia**

Ministro de Salud

### **Dr. Alejandro Costa**

Subsecretario de Planificación de la Salud

### **Odont. Héctor Callá**

Director Provincial de Capacitación para la Salud

### **Dr. Juan Manuel Castelli**

Director de Capacitación de Profesionales de la Salud

# RESIDENCIAS DE SALUD

## PRÓLOGO

El conocimiento de la realidad sanitaria de La Provincia aporta elementos para decidir qué disciplinas y especialidades fortalecer, dónde es prioritario localizar las sedes de formación, resolver la apertura y continuidad de unidades de residencia y los cupos asignados.

Tenemos la decisión política sanitaria de continuar acortando la brecha entre la práctica asistencial y los diseños curriculares.

Necesitábamos reelaborar una herramienta que construyera un puente necesario entre teoría, práctica e investigación, un programa integral e integrado de las distintas disciplinas y especialidades, acorde a las reales necesidades de La Provincia.

Convencidos de que el compromiso, la participación y el consenso de los actores genera y sostiene programas y proyectos de capacitación, este documento intenta poner en evidencia un trabajo grupal sostenido sistemáticamente desde las distintas disciplinas y especialidades de los equipos y unidades de la gestión sanitaria Provincial. Cada encuentro de trabajo significa una apuesta a la construcción de una síntesis que ponga en tensión analíticamente las perspectivas de salud y los recorridos prácticos y conceptuales de estos equipos, con la finalidad de desarrollar una visión compartida en la formación de residentes.

En estas acciones es imprescindible comprometernos en el seguimiento, monitoreo y evaluación de este proceso y propuestas que garanticen su continuidad.

Agradecemos la participación, dedicación y generosidad de todas aquellas personas que formaron parte del armado de los distintos programas.



# DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

## DEPARTAMENTO DE NORMATIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CAPACITACIÓN

### MARCO GENERAL

#### Antecedentes

La creación de residencias en el Sistema Público de Salud de La Provincia generó la necesidad de elaborar programas que direccionaran la formación en las distintas disciplinas, dado que cada uno de ellos estaba diseñado desde el servicio donde funcionaba la residencia, existiendo tantos programas como unidades sede habilitadas.

A partir del año 1996 se inicia el proceso de elaboración de Programas Provinciales por disciplinas y especialidades que fueron aprobados por Resolución Ministerial. El diseño curricular contemplaba aspectos generales en cada programa, constituyéndose así en el marco normativo-pedagógico, y se consideraba la adaptación en función de la heterogeneidad de las residencias de La Provincia, garantizando los saberes teóricos y prácticos necesarios para lograr una formación de calidad.

Durante el año 2009 se inicia la actualización de los programas, destinado a optimizar el proceso formativo. Ésta tiene en cuenta los avances científicos y tecnológicos, las necesidades de formación ligadas a resolver las problemáticas de salud de la población, los lineamientos político sanitarios vigentes y la lógica de la capacitación en servicio, dado que sobre esa modalidad se asientan las residencias para profesionales de la Salud.

Los Programas de Residencias ya elaborados, fueron utilizados como documento base para la actual revisión. Se propició el trabajo participativo, realizándose diversas jornadas en el transcurso de los años 2009 y 2010 en las que participaron Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Referentes de la Especialidad. En estos encuentros se analizaron las problemáticas de salud que asisten los diferentes servicios, vinculándolas con el perfil de profesional a formar. Los diseños curriculares se revisaron a fin de transformar los programas en herramientas útiles para la planificación.

Este proceso priorizó la inclusión del concepto de salud como construcción social, jerarquizándose asimismo el lugar del paciente como sujeto destinatario de la atención.

En el mismo sentido, se puso énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención, instalándose el debate acerca de la particularidad que ofrece este nivel como espacio de formación. Se hizo hincapié en el trabajo interdisciplinario, el análisis de la complejidad de la demanda tal como se plantea en el primer nivel, la posibilidad de realizar seguimiento en la atención de personas y familias, la planificación y ejecución de actividades con la comunidad, y la articulación para el trabajo interinstitucional e intersectorial.

Si bien estas actividades no son privativas de este nivel de atención, es aquí donde se ven facilitadas y pueden desplegarse en toda su potencialidad.

Aunque la normativa prevé que realicen trayectos por todos los niveles de atención, en la práctica esto ocurre en un escaso número de especialidades transcurriendo la formación actual de los residentes casi exclusivamente por el segundo y tercer nivel de atención. En relación a este punto, en todos los programas, se incluyeron prácticas preventivas a desarrollarse en los ámbitos de formación señalados.

La actualización del programa se basa en competencias y prácticas detalladas por año de formación a fin de garantizar contenidos y prácticas comunes a todos los residentes de La Provincia aún en la heterogeneidad de las sedes en las cuales transcurre la formación.

El aporte de cada uno de los Centros de Formación, permitirá un replanteo constante y la incorporación de nuevas prácticas y reflexiones al quehacer específico.

#### Algunas consideraciones para la implementación:

Todo planeamiento curricular es el resultante de opciones filosóficas, socio-

culturales, políticas, psicológicas y epistemológicas que se plasman en el diseño, tanto en lo que se consigna como en lo que se omite, y mucho más en su misma implementación. Recoge los acuerdos, las contradicciones y tensiones propias de los ámbitos que se generan.

En este sentido los programas se plantean como una propuesta abierta que irán enriqueciéndose a través de acciones de seguimiento y evaluación continua<sup>1</sup>.

Desde la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud se considera necesario diseñar un plan de implementación que apunte a la apropiación real del programa, profundizando el análisis entre lo programado y la dinámica que plantea la actividad asistencial, elaborándose estrategias que operen como facilitadoras del proceso de aprendizaje.

En este punto se torna crucial la articulación con los equipos regionales de capacitación, ya que son ellos quienes realizan un seguimiento cotidiano de las condiciones concretas de capacitación desarrollada en las sedes y de las problemáticas que allí se plantean.

## SITUACIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

### Características generales

La Provincia de Buenos Aires posee la superficie más extensa de las jurisdicciones provinciales con un área de 307.571 Km<sup>2</sup>, más del 10% del total del país y un total de 15.185.278 habitantes, según proyecciones del año 2009. Está integrada por 134 partidos, que coinciden geográficamente con sus municipios. Su densidad de población alcanzó los 49 hab/km<sup>2</sup> en el año 2008. Este promedio, al igual que sucede con otros indicadores provinciales, enmascara marcadas disparidades a nivel de distritos, así en algunos la densidad de población supera los 10.000 hab/Km<sup>2</sup> y en otros la densidad no llega a los 5 hab/Km<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> CHABAT, Patricia. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2004.

El 97% de la población es urbana, es decir que reside en localidades de más de 2.000 habitantes y el 3% restante habita en pequeñas localidades o es población rural dispersa.

El crecimiento de la población urbana ha sido más acelerado en La Provincia que en el resto del país y se caracteriza por concentrarse en los grandes conglomerados. Más del 80% de los bonaerenses reside en el Gran Buenos Aires y en los 3 núcleos del interior con proyección nacional: La Plata y Gran La Plata, Mar del Plata y Bahía Blanca.

Además, presenta características típicas de población urbana, con algo más de un 10% de población mayor de 65 años, y una Expectativa de Vida para el año 2005 – 2007 de 74,9 (71,9 para Varones y 78,3 para Mujeres), lo que permite caracterizarla como una estructura por edad envejecida.<sup>2</sup>

### Algunos aspectos de la Mortalidad

La situación de salud de La Provincia, enfrenta actualmente grandes desafíos, todos ellos derivados de la inequidad en las condiciones de vida y salud de las poblaciones asociado además a los procesos de transformación epidemiológica.

Así, el perfil de morbilidad y mortalidad muestran un complejo patrón, con peso evidente de las enfermedades cardiovasculares, las tumorales, enfermedades infecciosas y las ocasionadas por lesiones: accidentes, suicidios y homicidios, estas problemáticas socio-sanitarias configuran los distintos escenarios y desafíos de intervención desde nuestra especificidad en Salud Pública.

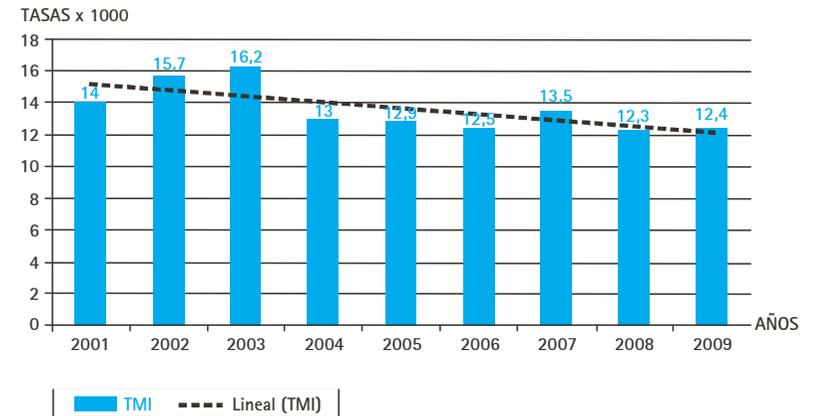
En el año 2007, la primera causa de muerte en la Provincia de Buenos Aires correspondió al grupo de las enfermedades cardiovasculares<sup>3</sup>, con tasas de 234 casos x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encontraban los tumores, con tasas de 157,9 casos cada 100.000 habitantes. Las enfermedades infecciosas (80,91‰) fueron la tercera causa de muerte en La Provincia, quedando en cuarto y quinto lugar las enfermedades cerebrovasculares y las muertes por causas externas (accidentes, suicidios y homicidios).

La persistencia de enfermedades transmisibles como importantes causas de morbilidad y mortalidad, denotan la necesidad de intervenciones de salud pública y sociales dirigidas a controlar los riesgos.<sup>4</sup>

### Mortalidad infantil

En el caso de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) muestra una tendencia en descenso a partir del año 2003, en que presentó 16.2 muertes de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, hasta alcanzar una mortalidad de 12.4‰ en el año 2009. Gráfico N° 1.

GRÁFICO N° 1:  
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009



Debido a que la TMI se compone de las muertes de menores de 1 año, para comprender su estructura es necesario realizar un análisis desglosado de las muertes neonatales (hasta los 28 días de vida) y post neonatales (desde los 28 días de vida y hasta el año). Esta tasa de Mortalidad Neonatal presenta una tenden-

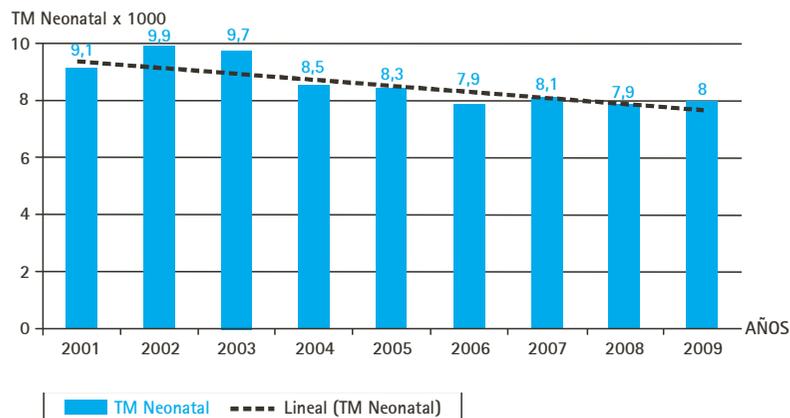
<sup>2</sup>Dirección de Información Sistematizada. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

<sup>3</sup>Dirección de Información Sistematizada. Provincia de Buenos Aires. Año 2007.

<sup>4</sup>Residencia de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

cia descendente a partir del año 2002, y, aunque presenta pequeñas oscilaciones, se ha mantenido estable durante el período analizado. Gráfico N° 2.

GRÁFICO N° 2  
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009

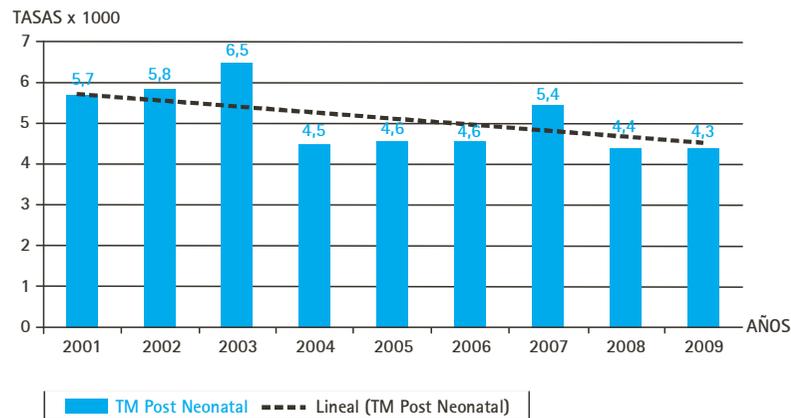


Las causas de muerte neonatales, están asociadas generalmente con el embarazo, parto y condiciones de salud de la madre, luego los trastornos respiratorios y cardiovasculares del período perinatal, muertes debidas a bajo peso y duración corta de la gestación, infecciones propias del período y las malformaciones congénitas. Sólo las tres primeras causas mencionadas, acumulan cerca de un 60% de las defunciones. Incorporando el resto de las afecciones perinatales y las anomalías congénitas se acerca al 95% de todas las causas.

No se observan grandes modificaciones en el período: se han reducido las infecciones perinatales, pero el bajo peso y los trastornos respiratorios asociados con la prematuridad apenas muestran variaciones. Resulta significativo que aún no se ha podido erradicar la sífilis congénita. En términos de reducibilidad, el porcentaje se mueve entre 55 y 60%, con diferencias estadísticamente no significativas entre los distintos años sin que se asocie definitivamente con el descenso de la mortalidad neonatal en algún período.

El segundo componente de la Mortalidad Infantil, presenta también, como era de esperar, una tendencia descendente. Gráfico N° 3.

GRÁFICO N° 3  
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009



La mortalidad después de los 28 días está asociada en gran medida a las condiciones de vida del niño. En este grupo de edad el mayor descenso entre 2007 y 2008, se debe al fuerte decrecimiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA), de las muertes súbitas y diagnósticos asociados. También descendieron otras enfermedades infecciosas como las intestinales, la septicemia y la tos ferina que había recrudescido en 2007. En general se registraron más casos de defunciones mal definidas, asociado esto generalmente a muertes domiciliarias.

El porcentaje de reducibilidad varía entonces desde un 56%, hasta un 62% en 2003, precisamente un año en el que hubo fuerte incremento de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAb). Las causas de mayor frecuencia en este agrupamiento, son las patologías reducibles por prevención y tratamiento que interrumpieron la tendencia decreciente de los últimos años, mientras que sí mostraron una disminución las controlables con tratamiento.

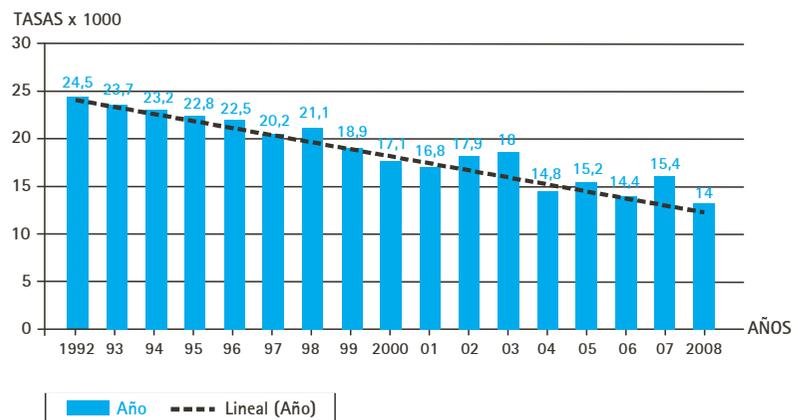
El desafío continúa siendo disminuir, en definitiva, el número de muertes consideradas reducibles, ya que 2 de cada 3 defunciones de niños menores de un año entra en esta categoría. Si se lograra bajar este grupo a la mitad, la mortalidad infantil alcanzaría valores de un dígito.

Si se tiene en cuenta los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** con respecto a la reducción de la mortalidad infantil (Objetivo V), se debería alcanzar en el año 2015, una tasa de mortalidad infantil de 7,5‰.

### Mortalidad en Menores de 5 Años

La evolución de la mortalidad en menores de 5 años, presenta una tendencia en disminución importante, ya que en el año 1992 la tasa por mil era de 24,5 alcanzando en 2008 una tasa de 14‰. Solamente en los años 2002, 2003 y 2007 se observan pequeñas oscilaciones. Gráfico N° 4.

GRÁFICO N° 4  
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
1992 - 2008



<sup>5</sup> Boletín 127. Defunciones en menores de 5 años. Indicadores seleccionados. Argentina 2008. Ministerio de Salud. Buenos Aires. Mayo 2001.

<sup>6</sup> Ibid 5.

Si se analizan las causas de mortalidad en este grupo para el año 2008<sup>6</sup>, ocu-

rrieron 3.949 muertes, de las cuales el 40.7% correspondieron a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 23.2% se debieron a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 10.2% a enfermedades del sistema respiratorio, 5.7% a causas externas y 5.5% a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para comprender mejor el fenómeno de la mortalidad en ese grupo, se analizaron las defunciones de 1 a 4 años, ya que las causas correspondientes al período neonatal y difícilmente reducibles de los menores de 1 año, enmascararían el peso de las causas que efectivamente llevan a la muerte a ese grupo de edad.

En el año 2008<sup>6</sup>, ocurrieron 486 defunciones en el grupo de 1 a 4 años, de esas defunciones el 29.2% correspondió a causas externas, el 11,2% a enfermedades del sistema respiratorio, el 10,5% a enfermedades del sistema nervioso, el 6,0% a enfermedades del sistema circulatorio y el 4,9% a tumores.

### Mortalidad materna

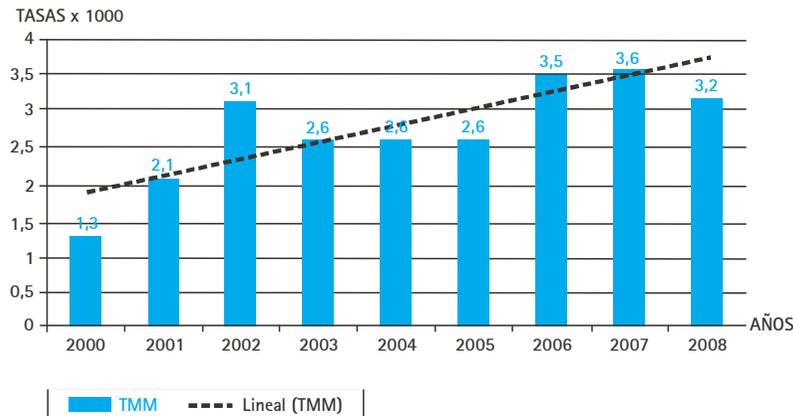
La tasa de mortalidad materna refleja el riesgo que corren las madres durante la gestación, el parto y el puerperio. Influyen en ella las condiciones socioeconómicas generales, el nivel de nutrición y saneamiento, así como la asistencia médica.

La tasa de mortalidad materna en La Provincia de Buenos Aires ha sido oscilante, sujeta a los problemas de registro de este evento: el aumento a partir del año 2001 se debe, en parte, a una metodología de búsqueda activa de casos y confrontación con otras fuentes, ya que en este indicador de mortalidad es frecuente el sub-registro ya sea por acción u omisión.

Después de varios años de estabilidad, en el año 2006 se incrementa nuevamente, por distintas razones. Una de estas razones es la inclusión, en el informe estadístico de defunción, de una pregunta específica para las mujeres en

edad fértil relativa a la presencia de embarazo en el último año. Esto trajo aparejada la recuperación de casos, fundamentalmente aquellos relacionados a causas indirectas que de otra manera son de difícil detección. Gráfico N° 5.

GRÁFICO N° 5  
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2000 - 2008



Entre las causas de defunción, cerca del 90% de los casos son muertes obstétricas directas, siempre en primer término el aborto y luego aquellas relacionadas con complicaciones como la hipertensión gestacional, hemorragias intra y post parto, sepsis puerperales, etc. durante la gestación, el parto y el puerperio.

Con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el VI "Mejorar la Salud Materna", la tasa de mortalidad materna debería alcanzar las metas propuestas:

- Reducir entre 1990 y 2015 en  $\frac{3}{4}$  partes la Mortalidad Materna.
- Reducir en 10% la desigualdad entre Regiones Sanitarias.

### Mortalidad general en la Provincia de Buenos Aires

La tasa bruta de mortalidad en La Provincia de Buenos Aires se mantiene alrededor del 8‰ desde hace más de una década, con oscilaciones regionales asociadas a las diferencias en el ritmo de crecimiento y envejecimiento de cada núcleo poblacional. En el año 2008 la tasa fue de 8,1‰ mostrando un descenso de la mortalidad general a 122.585 muertes, cifra que en 2007 había superado los 128.000 eventos<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Dirección de Información Sistematizada. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

## MARCO NORMATIVO

La Ley N° 10.471 establece la carrera profesional hospitalaria para los profesionales que prestan servicios en los establecimientos asistenciales correspondientes al Ministerio de Salud. Esta Ley prevé en su Artículo 52 que el régimen de residencias en dichos establecimientos sanitarios quedará supeditado a la planificación de capacitación del recurso humano y de la política sanitaria del Ministerio de Salud. Establece asimismo que el ingreso a dichas residencias será por concurso abierto por medio de las condiciones que establezca la reglamentación.

En tal sentido, el Decreto N° 2557/01, reglamentario de las Residencias, establecidas por Ley 10.471, determina en su Artículo 55 que las mismas deberán desarrollarse mediante una planificación preestablecida y de acuerdo a una serie de pautas y elementos que deberán contemplar los programas en su diseño curricular.

Todo este procedimiento forma parte de los lineamientos generales del sistema de formación intensiva en servicio que tiene como propósito garantizar la capacitación de profesionales del equipo de salud, en función de las reales necesidades de la población de La Provincia.

<sup>8</sup> CHABAT, Patricia. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2004.

<sup>9</sup> CHABAT, Patricia. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 1998.

## ENCUADRE PEDAGÓGICO

El programa provincial de cada disciplina/ especialidad constituye el marco formal de las residencias y fundamento para la planificación docente. En el caso del sistema de residencias para profesionales de la salud, la planificación tiene lugar en el marco de la capacitación en servicio, articulando la práctica con la teoría y el estudio con el trabajo. El proceso asistencial se constituye en un elemento determinante de los aprendizajes que tendrán lugar en las unidades de residencias, heterogéneas entre sí. Por esta razón, los programas para las residencias deben tener una amplitud que permita orientar y ordenar en la diversidad. Esta diversidad en las unidades de residencia de una misma especialidad, tiene al menos dos factores determinantes: la institución donde está inserta la residencia y la resolución de la demanda asistencial<sup>8</sup>.

Las actividades estarán interrelacionadas de tal manera, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante todo el período de formación.

Cada Instructor elaborará 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<sup>9</sup>. El diseño de este programa está compuesto por los siguientes elementos: Perfil, Objetivos, Competencias, Trayectos Formativos, Actividades y Prácticas por año de formación, Contenidos Teóricos que fundamentan la práctica asistencial y Actividades Académicas.



PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
**Kinesiología**



## COORDINACIÓN GENERAL

**Lic. Lilián Alvarado**

**Lic. Laura Cuevas**

**Dra. Celia Lis**

## COORDINACIÓN PEDAGÓGICA

**Psp. Ariana Pouchan**

Colaboradora "Situación de salud de la Provincia de Buenos Aires"

**Dra. Alicia Lawrynowicz**

## AUTORES

**Lic. Silvia Elizabeth Chávez**

Referente Disciplinar, H.I.G.A San Martín

## COLABORADORES

**Lic. Emilio Rositi**

H.I.G.A Petrona V. de Cordero de San Fernando

**Lic. Marcela Fabiana Cuiña**

H.I.G.A Evita de Lanús

**Lic. Patricia Engardt**

H.Z.G.A Dr. A. Oñativía de Rafael Calzada

**Lic. Elena Ponsati**

H.I.G.A. Fiorito de Avellaneda

**Lic. Adriana Jarolaski**

H.I.G.A Presidente Perón de Avellaneda

**Lic. Stella Falangas**

Hospital "Mariano y Luciano de la Vega" de Moreno

**Lic. Mara Penna**

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian". Ezeiza

**Lic. Silvina Andrea Medina**

Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson

## PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGÍA

### INTRODUCCIÓN

En el año 2002 la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud promueve la aprobación de nuestro programa de Residencia que se desarrollará en toda la red de efectores del Sistema de Salud Público de la Provincia. A partir del año 2011 - 2012 se inicia un proceso de actualización curricular realizando diversos encuentros en los que participaron Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Residentes de toda la provincia, que actuaron como referentes para la confección del presente programa.

### Consideraciones

Ante el avance científico y tecnológico que promueve la subespecialización, la residencia de kinesiología debe afianzar su perfil hacia la formación de kinesiólogos generalistas reafirmando una visión integral del paciente, jerarquizando el rol de este profesional en el equipo de salud.

Durante la formación se pretende reafirmar la identidad y la responsabilidad del profesional con ética y conducta solidaria hacia la atención de las personas, la familia y la comunidad, como así también el trabajo interdisciplinario.

Los lineamientos del programa impactan directamente sobre las propuestas docentes del instructor/a y jefe/a de residentes. Este programa busca garantizar una base para los objetivos, contenidos teóricos y prácticas actuales que se realizan en todas las sedes de residencias, incentivando en el residente la capacitación y actualización permanente. El programa provincial se adecuará

a las posibilidades que ofrece cada sede considerando la posibilidad de realizar rotaciones curriculares dentro del sistema sanitario.

El crecimiento de la profesión como así también la demanda de atención requiere lograr la incorporación de guardias kinésicas en el sistema público de salud. En este sentido es necesario un cambio en el sistema sanitario provincial que incorpore en los servicios de kinesiología la atención en guardias: esto permitiría que el tratamiento kinésico se desarrolle desde el inicio del proceso de atención; y en materia de capacitación garantizaría la adecuada formación del residente en este ámbito. En cuanto a la formación de los residentes, el reglamento 2557/01 considera el ámbito de la guardia como un espacio formativo y establece la frecuencia y condiciones para el desempeño en este ámbito.

### SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad existen 11 sedes de residencias distribuidas en 5 regiones sanitarias, que a continuación se detallan:

#### Región Sanitaria V

H.Z.G.A Petrona V. de Cordero de San Fernando.  
Hospital Municipal Dr. D. E Thompson.

---

#### Región Sanitaria VI

H.I.G.A Evita de Lanús.  
H.I.G.A. Dr. A. Oñativia de Rafael Calzada.  
H.I.G.A Fiorito de Avellaneda.  
H.Z.G.A Dr. Alberto Eurnekian de Ezeiza.  
H.I.G.A Presidente Perón de Avellaneda.

---

#### Región Sanitaria VII

H.I.G.A Mariano y Luciano de La Vega.  
Htal Vicente López y Planes de General Rodríguez.

---

### Región Sanitaria VIII

H.I.G.A Dr. Oscar E Alende de Mar del Plata.

---

### Región Sanitaria XI

H.I.G.A San Martín de La Plata.

---

#### PERFIL

Se espera que el kinesiólogo egresado de la residencia sea un profesional generalista comprometido con su práctica, esto implica resolver las patologías prevalentes en los aspectos de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y abordar las problemáticas de todos los grupos etareos conforme a los principios emanados de la ética.

A su vez estará capacitado para integrar equipos de trabajo multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios; pudiendo incorporar a sus intervenciones los determinantes histórico-sociales de la salud.

Deberá conocer la realidad epidemiológica de la Provincia de Buenos Aires y desarrollar actividades de investigación tendientes a intervenir sobre las necesidades de salud de la población de su área de referencia.

#### OBJETIVO GENERAL

Formar kinesiólogos que den respuesta a los problemas de salud de la población implementando estrategias de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, plasmadas en el perfil profesional.

#### COMPETENCIAS

Se espera que al concluir su formación el residente esté capacitado para:

- Realizar una correcta semiología.
- Interpretar estudios complementarios.
- Elaborar plan de tratamiento, seguimiento y evolución. Detectar complicaciones.
- Registrar en la Historia Clínica Única del paciente.
- Trabajar interdisciplinariamente.
- Desarrollar habilidades comunicacionales para con el equipo de salud, pacientes y familiares.
- Implementar acciones de promoción y prevención dirigidas a la comunidad y al equipo de salud.
- Implementar medidas de bioseguridad.
- Resolver interconsultas.

#### TRAYECTOS FORMATIVOS

año 1º	<ul style="list-style-type: none"><li>· Traumatología</li><li>· Clínica Médica</li><li>· Neurología</li></ul> <p>En cada servicio los ámbitos de formación son Sala de Internación y Consultorio externo.</p>
2º	<ul style="list-style-type: none"><li>· Cardiología</li><li>· Quemados</li><li>· Cirugía</li><li>· Pediatría</li><li>· Neonatología</li></ul> <p>En cada servicio el ámbito de formación es la Sala de Internación.</p>
3º	<ul style="list-style-type: none"><li>· Sala de áreas críticas de los Servicios de:<ul style="list-style-type: none"><li>- Unidad de Terapia Intensiva (UTI)</li><li>- Emergencias</li><li>- Unidad Coronaria (UCO)</li><li>- Unidad de Trasplante (UTO)</li></ul></li></ul>

**Observación:** Respecto al cumplimiento de los trayectos formativos sólo se realizarán rotaciones externas cuando las sedes de origen no garanticen los contenidos teóricos y prácticos necesarios.

## DESARROLLO DE TRAYECTOS FORMATIVOS

# 1º año

## Traumatología

### Prácticas

- Goniometría, valoración muscular, maniobras específicas.
- Técnicas de corrección postural.
- Técnicas de movilización articular.
- Técnicas de manipulación del tejido conectivo o miofascial.
- Elaboración de planes de ejercicios domiciliarios.
- Aplicación de protocolos de tratamiento.
- Manejo de equipamiento de fisioterapia.
- Diseño y elaboración de equipamiento ortésico.

### Contenidos teóricos

Lesiones traumáticas. Lesiones por sobreuso. Lesiones degenerativas.

Patologías congénitas. Amputaciones. Tipos de prótesis. Alteraciones posturales.

Análisis y reeducación de la marcha. Osteosíntesis, endoprotesis: tipos y clasificación.

Tratamientos pre y post quirúrgicos.

Enfermedades reumáticas: Artritis Reumatoidea, idiopática juvenil, psoriásica, infecciosa.

Espondilitis anquilosante. Fiebre reumática. Colagenopatías. Polimialgia reumática.

Agentes Fisioterápicos: ultrasonido, magnetoterapia, electromagnetoterapia (bio-regenerador celular), corrientes diadinámicas de Bernard, corrientes rusas, electroanalgesia, presoterapia secuencial, onda corta, microondas, crioterapia, infrarrojo, láser, ultravioleta, electroestimulación, corrientes galvánicas, corrientes de alta frecuencia, iontoforesis, corrientes farádicas.

Formas de uso, indicaciones y contraindicaciones.

## Clínica Médica

### Prácticas

- Evaluación clínica
- Terapia de Higiene Bronquial
- Drenaje postural
- Toma de muestra de secreciones
- Técnicas de aspiración
- Reeducción respiratoria (patrones respiratorios)
- Oxigenoterapia - Aerosolterapia - Humidificación
- Pruebas de función pulmonar
- Evaluación de protección de la vía aérea
- Realización de RCP básica
- Deglución:
  - Evaluación clínica de: la voz, la tos y la palabra. Trago automático y voluntario.
  - Interpretación de estudios complementarios.
  - Tratamiento: Posturas protectivas. Maniobras compensatorias. Blue test. Videofluoroscopia. Técnicas de reeducación en pacientes con y sin asistencia mecánica ventilatoria.

## Contenidos teóricos

Semiología. Fisiopatología de las enfermedades: obstructivas, restrictivas, vasculares, pleurales, ocupacionales, infecciosas, supuradas.

Malformaciones broncopulmonares. Tumores broncopulmonares. Insuficiencia respiratoria.

Oxigenoterapia. Aerosolterapia. Humidificación.

Anatomía y fisiología del aparato estomatognático.

## Neurología

### Prácticas

- Semiología neurológica.
- Evaluación del estado de conciencia.
- Reeduación neurológica utilizando técnicas específicas.
- Elaboración de planes de ejercicios.
- Diseñar y elaborar equipamiento ortésico.

## Contenidos teóricos

Alteraciones del estado de conciencia. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y Periférico. Enfermedades neuromusculares. Enfermedades y lesiones de la médula espinal. Enfermedades endócrinas, metabólicas, degenerativas e infecciosas. Vértigos vestibular periférico y central. Tumores endocraneanos. Traumatismo encéfalo craneano. Malformaciones congénitas. Concepto de Bobath y Kabat.

# 2º año

## Quemados

### Prácticas

- Cuidados de injertos
- Cuidados posicionales
- Goniometría articular - Valoración muscular
- Valoración de las Actividades de la Vida Diaria
- Movilización y flexibilización fascio-músculo-cutánea
- Confección y colocación de férulas de posicionamiento y funcionales
- Indicación y adaptación de prendas de presoterapia
- Balneoterapia
- Oxigenoterapia y humidificación
- Monitoreo de la vía aérea artificial y asistencia ventilatoria
- Terapia de higiene bronquial

## Contenidos teóricos

Quemaduras: agentes etiológicos. Clasificación. Complicaciones de las quemaduras y su prevención. Tratamiento médico quirúrgico de la quemadura. Tipos de injertos y cuidados. Retracciones, cicatrices hipertróficas. Afecciones preexistentes y lesiones asociadas. Férulas posicionales y funcionales, materiales y confección.

Manejo Respiratorio del paciente quemado: lesión de vía aérea por inhalación. Complicaciones respiratorias. Manejo de la vía aérea artificial y ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

Aerosolterapia y humidificación. Técnicas de higiene bronquial. Desvinculación del respirador.

## Cardiología

### Prácticas

- Semiología cardíaca
- Interpretación del monitoreo cardíaco básico
- Enfoque pre y post-quirúrgico, implementación de actividades funcionales progresivas.
- Insuficiencia cardíaca aguda
- Ventilación mecánica no invasiva

### Contenidos

Fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca. Angina inestable. Infarto agudo de miocardio. Cor pulmonar agudo y crónico. Tromboembolismo pulmonar. Edema agudo de pulmón. Shock cardiogénico y no cardiogénico. Conceptos básicos de: ECG normal y patológico. Ritmo y eje eléctrico. Conceptos básicos sobre tratamiento: catéter de flotación pulmonar (Swan-Ganz). Balón de contrapulsación aórtica. Bomba de circulación extracorpórea.

Rehabilitación en pacientes crónicos: Consumo de oxígeno. Clasificación funcional cardíaca. Equivalencias en gasto calórico del consumo de oxígeno. Eficiencia física. Consumo total y real.

## Cirugía

### Prácticas

- Realizar evaluación pre-quirúrgica
- Planificar y aplicar tratamiento kinésico pre y pos-operatorio adecuado a las técnicas quirúrgicas
- Terapia de higiene bronquial

### Contenidos teóricos

Tipos de cirugías abdominales y torácicas. Prevención de complicaciones respiratorias. Procesos tumorales quirúrgicos y no quirúrgicos. Traumatismos cerrados y abiertos de tórax y abdomen. Enfermedades de la pleura, parénquima y mediastino.

## Pediatría

### Prácticas

- Realizar evaluación psicomotriz y de la conducta social
- Identificar al niño en riesgo
- Orientar a la familia a reconocer etapas madurativas para facilitar la participación temprana
- Planificar el tratamiento utilizando técnicas específicas (de movilización, ejercicios terapéuticos y fisioterapia)
- Evaluar y tratar al paciente pre y post quirúrgico
- Abordaje terapéutico de pacientes con ventilación invasiva, no invasiva, traqueostomizado y terapia de higiene bronquial
- Confección de valvas

### Contenidos teóricos

· Fisiología y fisiopatología respiratoria, neurológica y traumatológica.

**Patologías respiratorias:** Insuficiencia respiratoria. Enfermedades obstructivas y restrictivas. Paciente inmunocomprometido. Enfermedades de origen extra pulmonar. Malformaciones del aparato respiratorio.

Tumores. Cardiopatías. Trastornos respiratorios durante el sueño. Oxigenoterapia. Aerosolterapia. Humidificación.

**Patologías traumatológicas:** Tipos de traumatismos prevalentes en la lactancia, infancia y adolescencia. Patologías congénitas y genéticas. Secuelas

de traumatismos obstétricos. Adolescencia: Escoliosis, alteraciones posturales, osteocondritis y otras.

Enfermedades Reumáticas.

**Patología neurológica:** Síndromes genéticos. Malformaciones congénitas. Encefalopatías crónicas evolutivas y no evolutivas. Trastornos neuromusculares. Traumatismo encéfalo craneano.

## Maternidad y Obstetricia

### Prácticas

- Trabajo de la estática, postura, pelvis y periné en el pre y postparto
- Participación en curso de parto. Pautas de puericultura.
- Tratamiento del tejido conectivo y cicatrices.

### Contenidos teóricos

Características fisiológicas del embarazo y el parto. Parto, parto y postparto. Concepto de embarazo de riesgo. Complicaciones: trombosis venosa profunda, diabetes, eclampsia, otras. Prolapso urogenital y vesical. Cirugía ginecológica.

## Neonatología

### Prácticas

- Utilizar tablas y guías de evaluación del Neurodesarrollo normal.
- Evaluar postura y actividad motora espontánea, presencia de movimientos anormales transitorios o permanentes, reacciones posturales, reflejos, tono, asimetrías.

- Realizar estimulación temprana propioceptiva y vestibular.
- Valorar la coordinación succión-deglución-respiración.
- Realizar seguimiento a largo plazo de secuelas del niño prematuro.
- Proveer estabilidad externa y contención con equipamiento adecuado.
- Utilizar técnicas de higiene bronquial en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, CPAP (presión positiva continua en la vía aérea), halo, cánula nasal.

### Contenidos teóricos

Caracterización del Recién Nacido de término y pretérmino. Anomalías neuro-madurativas. Caracterización de los signos de stress y regulación. Enfermedad motora de origen cerebral. Alteraciones traumatológicas asociadas (tortícolis, fracturas de clavícula, parálisis braquial, pie Bot.) Deformidades craneales por actitudes posturales persistentes. Radiología normal y patológica.

Enfermedades respiratorias neonatales más comunes: Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR). Enfermedad de Membrana Hialina (EMH). Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial (SALAM). Hipertensión pulmonar persistente. Hernia diafragmática. Neumonía connatal. Síndrome de apnea. Displasia broncopulmonar.

Cardiopatías congénitas. Ductus arterioso permeable y persistente. Síndromes genéticos. Enfermedades congénitas. Alteraciones Psicomotrices causadas por drogas, tabaco alcohol.

# 3<sup>o</sup> año

Unidad de Terapia Intensiva

Emergencias

Unidad de Trasplante

Unidad Coronaria

## Prácticas

- Evaluación del estado de conciencia, sedación y delirio.
- Estrategias ventilatorias en diferentes situaciones clínicas.
- Seteo y monitoreo respiratorio.
- Adaptación del paciente al ventilador.
- Desvinculación de la ventilación mecánica: predictores y estrategias de destete dificultoso en ARM prolongada.
- Medición de pruebas funcionales.
- Extubación - Decanulación.
- Evaluación de protección de la vía aérea. (\*) Corresponde a los contenidos y prácticas de deglución.
- Técnica de aspiración cerrada y abierta.
- Técnica de Higiene Bronquial (posición de drenaje, vibración, patrones respiratorios, ciclo activo).
- Toma de muestras de secreciones bronquiales (aspirado traqueal-miniball).
- Manejo del paciente traqueotomizado.
- Rehabilitación respiratoria.
- Realización de RCP avanzada.

## Contenidos

Ventilación mecánica invasiva: Fisiología aplicada a la ventilación mecánica. Interfaces. Modos ventilatorios, lectura de gráficos.

Ventilación mecánica no invasiva: generalidades, indicación, contraindicación. Estrategias ventilatorias en diferentes patologías. Neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Polineuropatía del paciente crítico. Síndromes de apnea de sueño. Interfaces. Humidificación, oxigenación. Traumatismo craneoencefálico. Nociones básicas farmacológicas. Nociones de los tipos de drenajes y herida quirúrgica.

Rehabilitación respiratoria del EPOC/ OCFA: Consumo de oxígeno. Test de los 6 minutos. Tabla de Borg. Programa de actividades para rehabilitación respiratoria. Criterios para guiar las actividades de la vida diaria. Desarrollo de la capacidad aeróbica. Incremento de la fuerza y la resistencia. Entrenamiento muscular.

## CONTENIDOS TRANSVERSALES

- Contextualización de la problemática de salud del paciente: consideración de aspectos familiares, socio-económicos, laborales, etc. Modos de transmisión del diagnóstico e indicación terapéutica. Estrategias de comunicación. Interculturalidad.
- Interconsulta. Disposición para el trabajo interdisciplinario con los distintos profesionales que integran el equipo de salud. Derivación: criterios.
- Dilemas éticos en las prácticas de salud. Comité de bioética. El lugar del kinesiólogo, el paciente y la familia en la toma de decisiones terapéuticas.
- La autonomía en la bioética.

- Aspectos legales del ejercicio de la profesión.
- 
- Ley 26.529 de derechos del paciente y su modificatoria ley 26.742. Consentimiento informado. Confidencialidad y secreto profesional.
- 
- Reflexión sobre la práctica del ejercicio profesional. Elaboración de estrategias para la promoción de situaciones laborales saludables.
- 
- Consideraciones sobre problemáticas actuales (violencia, adicciones, otras). Particularidades en la detección y abordaje de pacientes con esta problemática. Marcadores de violencia. Aspectos legales. Identificación de recursos institucionales.
- 

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS PARA LOS TRES AÑOS DE FORMACIÓN

- **CLASES TEÓRICAS:** desarrollo de temas a cargo de los referentes docentes y/o residentes, con relación a las problemáticas de salud prevalentes.
- **PASAJE DE SALA:** control general de los pacientes. Presentación de las dificultades encontradas en la evolución del paciente. Supervisión de la Historia Clínica y elaboración de epicrisis para derivaciones internas o externas.
- **ATENEOS DE RESIDENTES:** presentación de casos problemas.
- **ATENEOS BIBLIOGRÁFICOS:** búsqueda y actualización bibliográfica sobre temas de salud. Discusión y comentarios.
- **ATENEOS INTERDISCIPLINARIOS:** ateneos con otras disciplinas/ especialidades con el fin de integrar conocimientos y habilidades.

· **CLASES ESPECIALES:** temas especiales a desarrollar por referentes docentes y/o invitados externos.

· **CONGRESOS-SIMPOSIOS:** concurrencia a Congresos, Simposios, Ateneos, Jornadas, Reuniones Científicas, etc. Conclusiones y comentarios de los mismos.

· **INVESTIGACIÓN:** lectura crítica de trabajos de investigación, elaboración e implementación de proyectos de investigación.

· **DEVOLUCIÓN TEÓRICA DE LAS ROTACIONES CURRICULARES Y EXTRACURRICULARES**

Los residentes deben asistir y aprobar los cursos del Bloque de Formación Común, que en la actualidad son los siguientes: Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud, Capacitación en Lecto-comprensión de textos de Inglés, Derechos Humanos y Epidemiología.

Estos cursos se desarrollarán en sedes y horarios establecidos por la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud y según los programas elaborados desde esta Dirección.

## ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

La Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, en el marco de las residencias, adopta como estrategia pedagógica la metodología estudio-trabajo, desde la perspectiva de la Educación Permanente en Salud; contemplando así la revisión de la cultura del trabajo, los valores que subyacen a las prácticas y los saberes, no sólo académicos, sino también el saber que nace de la experiencia de las prácticas cotidianas de la capacitación en servicio.

Esta estrategia pedagógica de capacitación prevé la generación de escenarios

de aprendizaje que propicien la articulación con las necesidades de los servicios y de la comunidad.

Los principios teórico metodológicos de la Educación Permanente giran en torno a las prácticas cotidianas de los servicios y conforman una herramienta para la reelaboración de la práctica orientada a la transformación, recuperando los saberes construidos a partir de la experiencia en el trabajo.

La evaluación es un proceso de reconstrucción y análisis crítico del proceso realizado, esencial para el mejoramiento de la práctica, en el que deben participar activamente los diferentes actores intervinientes. Es una instancia más de la construcción del conocimiento y no una mera herramienta de control y calificación. El propósito básico de toda evaluación ha de ser la comprensión de un proceso determinado, a través de estrategias y tácticas que, por lo general, se plasman en instrumentos de evaluación.

#### PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN SE REQUIERE:

- Posicionarse en un marco referencia: por qué y para qué se evalúa, descripción del objeto a evaluar y los criterios.
- Establecer los destinatarios, responsables, las modalidades, la frecuencia o periodicidad de la evaluación, mecanismos de circulación de la información.
- Diseñar los instrumentos y sus instructivos con los indicadores cualitativos y cuantitativos a evaluar, garantizando la participación de diferentes actores en su construcción.

Conviene previamente hacer una distinción entre evaluación y acreditación:

- La evaluación es un conjunto de acciones problematizadoras que tienden a la comprensión del proceso de aprendizaje o de formación. Es un acto de producción de conocimientos.

- La acreditación responde a una lógica de la institución y conduce a la certificación de un determinado recorrido educativo o de determinados conocimientos teórico-prácticos.

#### DESTINATARIOS

Residentes del sistema sanitario

#### RESPONSABLES

Jefe de servicio, Instructor de residentes, Jefe de residentes

#### MODALIDAD

##### Frecuencia de la evaluación

Si bien la evaluación es un proceso de construcción y reconstrucción permanente a los fines de la acreditación se establece la periodicidad de la misma cada 3 tres meses. (Planilla A).

Cada unidad de Residencia queda facultada para incorporar en cada ciclo, de estimarlo pertinente, otras evaluaciones de proceso.

#### SOBRE EL INSTRUMENTO

El seguimiento de los procesos educativos visibles y no visibles, aportará al fortalecimiento del aprendizaje individual/ grupal y a la direccionalidad de cada especialidad.

Para ello ésta Dirección elaboró instrumentos: Modelos de planillas A, B y C en donde se distinguen cuatro áreas:

**ÁREA 1:** Formación científico académica: evalúa la actividad teórica formativa.

**ÁREA 2:** Formación teórico práctica asistencial: evalúa las prácticas profesionales específicas.

**ÁREA 3:** Actitudes y relaciones personales: evalúa el compromiso y valores presentes en el desempeño de sus procesos de trabajo.

**ÁREA 4:** Requerimientos formales: evalúa asistencia y puntualidad según las reglamentaciones institucionales vigentes

En estas áreas se operacionalizan criterios específicos de la especialidad y otros no específicos. Los aspectos y aprendizajes a evaluar en las áreas de formación 1 y 2 serán diferentes para cada especialidad. El desafío de la herramienta evaluativa será entender al sujeto, sus prácticas, sus actitudes, sus valores desde una perspectiva holística.

#### MODELOS DE PLANILLAS A, B Y C

- **La Planilla A:** se denomina seguimiento anual del proceso de formación del residente y es el instrumento que permite sintetizar la información relevada, del proceso de formación, en tres momentos del ciclo lectivo.
- **La Planilla B:** se denomina promoción anual del residente y es el instrumento que refleja la síntesis de las Planillas A, utilizadas en el seguimiento anual del residente.
- **La Planilla C:** se denomina promoción final del residente y es el instrumento que refleja la síntesis del desempeño durante el período total de su formación -planillas B- (residencia completa).

## Planilla A / Seguimiento Anual del Residente

### DATOS PERSONALES

Año: .....  
 Nombre y Apellido: ..... DNI: ..... MP: .....  
 Edad: .....  
 Domicilio particular: .....  
 Localidad: ..... Tel: .....  
 Hospital: ..... Zona Sanitaria: .....  
 Servicio: ..... Sala: .....  
 Especialidad: **KINESIOLOGIA** Año de Residencia: .....

Escala de calificación: E: Excelente (25); D: Distinguido (20); S: Suficiente (15); I: Insuficiente (<15). Se promueve con las calificaciones E, D, S. No se promueve con calificación I.

ÁREA	ÍTEMES	EVALUACIONES PARCIALES
I Formación científico académica	Examen escrito obligatorio.	
	Actividad teórica programada.	
	Capacitación teórico-práctica en investigación.	
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos.	
ÁREA	ÍTEMES	EVALUACIONES PARCIALES
II Formación teor-práct.-asistencial	Realizar evaluación kinésica del paciente	
	Interpretar estudios complementarios	
	Elaborar plan de tratamiento, seguimiento y evolución	
	Confeccionar la documentación (Historia Clínica, informe, etc.) con responsabilidad, orden y competencia	
	Implementar prácticas de promoción y prevención de la salud	
Resolver interconsultas		
ÁREA	ASPECTOS Y APRENDIZAJES A EVALUAR	EVALUACIONES PARCIALES
III Actitudes y relaciones personales	Actitud frente al paciente y su familia.	
	Compromiso con la tarea.	
	Disposición para integrar equipos de salud.	
	Integración a la Residencia y al Servicio.	
Compromiso institucional.		
ÁREA	ÍTEMES	EVALUACIONES PARCIALES
IV Req. formales	Asistencia	
	Puntualidad	

Fecha: .....

Firmas:

.....  
 Jefe de Residentes

.....  
 Instructor de Residentes

.....  
 Jefe de Residentes

.....  
 Jefe de Servicio

### NOTIFICACIÓN AL RESIDENTE

Fecha: .....

Nombre y Apellido: .....

Firma y aclaración: .....

Observaciones: .....

## Instructivo correspondiente a la Planilla A

### I. FORMACIÓN CIENTÍFICO-ACADÉMICA – EXAMEN ESCRITO OBLIGATORIO: ESCALA PARA EVALUAR ESTA INSTANCIA

VALORACIÓN	ESTUDIO Y COMPRESIÓN DE CONCEPTOS Examen (Acorde al período de formación)
E 25	90% a 100%
D 20	80% a 89%
S 15	60% a 79%
I 10	<60%

A continuación se mencionan a modo de ejemplo los criterios posibles a ser utilizados en las distintas áreas:

#### ÁREA I

VALORACIÓN	PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DESARROLLOS TEMÁTICOS Y ATIENOS (Acorde al período de formación)
E 25	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados, demuestra originalidad en el enfoque y promueve sistemáticamente la participación.
D 20	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados y promueve la participación.
S 15	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.
I 10	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

### II. FORMACIÓN TEÓRICO – PRÁCTICA – ASISTENCIAL

VALORACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
E 25	Diseña, desarrolla y evalúa actividades de prevención. Elabora nuevas propuestas, como programas específicos de prevención, de acuerdo con las posibilidades institucionales.
D 20	Diseña y desarrolla actividades de prevención.
S 15	Colabora en el desarrollo de actividades de prevención programadas.
I 10	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

### III. ACTITUDES Y RELACIONES PERSONALES

#### Observables sugeridos para cada ítem

- Actitud frente al paciente y su familia: capacidad de escucha, expresión y comunicación acorde al marco sociocultural de los pacientes. Capacidad para lograr empatía. Capacidad para reflexionar sobre la toma de decisiones y su impacto en la vida de las personas.
- Compromiso con la tarea: capacidad para comprometerse y asumir con responsabilidad las actividades, tanto asistenciales como académicas.
- Disposición para integrar equipos de salud: capacidad para interactuar con otros actores e intercambiar saberes, realizando aportes desde los propios. Capacidad para generar estrategias de intervención en forma conjunta desde una actitud horizontal.
- Integración a la Residencia y al Servicio: disposición para trabajar en grupo y desarrollar actitud docente con sus pares, identificar situaciones problemáticas, demandar supervisión y escuchar sugerencias por parte de los referentes docentes.
- Compromiso institucional: capacidad para situarse como profesional del sistema público de salud y reconocer el rol indelegable del Estado como garante del Derecho a la Salud.

### IV. REQUERIMIENTOS FORMALES

VALORACIÓN	ASISTENCIA
E 25	Cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.
D 20	
S 15	
I < 15	No cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.

## Planilla B / Promoción del Residente

### DATOS PERSONALES

Año: .....  
 Nombre y Apellido: .....  
 Edad: ..... DNI: ..... MP: .....  
 Domicilio particular: .....  
 Localidad: ..... Tel.: .....  
 Hospital: ..... Zona Sanitaria: .....  
 Servicio: ..... Sala: .....  
 Especialidad: KINESIOLOGÍA Año de Residencia: .....

ÁREA	ITEMS	PROMEDIO DE LOS ITEMS	PROMEDIO DEL AREA
I Formación científico académica	Examen escrito obligatorio		
	Actividad teórica programada		
	Capacitación teórico-práctica en investigación		
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos		
ÁREA II	COMPETENCIAS CLÍNICAS – Prácticas	PROMEDIO DE LOS ITEMS	PROMEDIO DEL AREA
II Formación teórico-práctica-asistencial	Realizar evaluación kinésica del paciente		
	Interpretar estudios complementarios		
	Elaborar plan de tratamiento, seguimiento y evolución		
	Confeccionar la documentación (Historia Clínica, informe, etc.) con responsabilidad, orden y competencia		
	Implementar prácticas de promoción y prevención de la salud		
	Resolver interconsultas		
ÁREA III	ASPECTOS Y APRENDIZAJES A EVALUAR	PROMEDIO DE LOS ITEMS	PROMEDIO DEL AREA
III Actitudes y relaciones personales	Actitud frente al paciente y su familia		
	Compromiso con la tarea		
	Disposición para integrar equipos de salud		
	Compromiso institucional		
	Integración a la Residencia y al Servicio		
ÁREA IV	ASPECTOS Y APRENDIZAJES A EVALUAR	PROMEDIO DE LOS ITEMS	PROMEDIO DEL AREA
IV Req. formales	Asistencia		
	Puntualidad		

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO DE LA SUMA DE LOS PROMEDIOS DE CADA ÁREA (SOBRE 100) .....

Fecha: .....

Firmas:

Jefe de Residentes

Jefe de Residentes

Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

### NOTIFICACIÓN AL RESIDENTE

Fecha: .....

Nombre y Apellido: .....

Firma: .....

Observaciones: .....

## Planilla C

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ MP: \_\_\_\_\_  
Especialidad / Disciplina: \_\_\_\_\_  
Sede Residencia: \_\_\_\_\_  
Región Sanitaria: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_  
Promedio general obtenido: \_\_\_\_\_

Firmas y aclaración:

\_\_\_\_\_  
Instructor y/o Coordinador

\_\_\_\_\_  
Jefe de Servicio

\_\_\_\_\_  
Jefe de Residentes

\_\_\_\_\_  
Residente

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_



BA

BUENOS AIRES PROVINCIA