

Programa de Residencia Kinesiología Infantil

Definición del perfil del egresado de la residencia de kinesiología:

El egresado será competente de manera autónoma en la evaluación, manejo y rehabilitación integral de pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas.

Al finalizar la residencia el residente estará en condiciones de:

- Realizar una adecuada evaluación kinésica utilizando los conocimientos y destrezas necesarios.
- Seleccionar, a partir de la evaluación, las conductas terapéuticas apropiadas, de acuerdo a los recursos de la institución.
- Desarrollar acciones interdisciplinarias que beneficien la formación integral profesional.
- Diseñar y efectuar con el equipo de profesionales proyectos de investigación.
- Desarrollar actividades docentes en el ámbito asistencial y académico.

El **objetivo general de la residencia** es formar al profesional en la evaluación, tratamiento y manejo de pacientes con enfermedades neurológicas

OBJETIVOS DE PRIMER AÑO:

- Conocer el organigrama de la institución y el funcionamiento del Servicio, CRI CETNA.
- Comprender la importancia del trabajo en equipo intra e interdisciplinario.
- Introducción a los sistemas corporales.
- Introducción al movimiento normal y patológico.
- Conocer el desarrollo típico del niño.
- Conocer la fisiopatología propia de las entidades clínicas más frecuentes en cada programa.
- Familiarizarse con las diferentes escalas y evaluaciones.
- Familiarizarse con las características y criterios de selección de los diferentes equipamientos adaptativos.
- Introducción a la rehabilitación post quirúrgica de cirugía ortopédica.
- Introducción a la marcha normal.
- Participar en las actividades académicas y de investigación de la residencia.

Objetivos específicos: Conocer y aplicar estrategias de atención en las distintas áreas: Internación, Programa de Hospital de Día y Hospital de Día Motor.

- Conocer el organigrama del área, su distribución y ubicación de los distintos servicios.
- Observar y conocer los distintos servicios de la institución
- Propender a la integración del plantel permanente de la institución y conocer los programas que se encuentren en funcionamiento.
- Analizar las estadísticas en relación a las prestaciones y al perfil poblacional que se atiende en el servicio de Kinesiología.
- Elaborar historias clínicas (SIDCA), anamnesis, evaluación kinésica, interpretación de análisis complementarios, plan de tratamiento, aplicación de habilidades y destrezas básicas, evaluación y comprensión de los resultados de cada una de las disciplinas.
- Participar en ateneos, pases de sala y clases teóricas
- Participar de un trabajo científico supervisado.

OBJETIVOS DE SEGUNDO AÑO:

- Afianzar los conocimientos adquiridos durante el año anterior y aplicarlos en situaciones de mayor complejidad.
- Participar de manera activa en la evaluación y seguimiento de los pacientes.
- Tener noción del juego funcional en las diferentes etapas del desarrollo.
- Conocer el desarrollo atípico del niño.
- Plantear objetivos de trabajo, tanto a corto como a largo plazo.
- Interpretación cinemática, cinética y EMG dinámica de marcha normal.
- Introducción a los patrones disfuncionales de marcha según patología.

Objetivos específicos: Conocer y aplicar la estrategia de atención en áreas de las especialidades: respiratorio y rehabilitación neurológica.

- Analizar la aplicación de estrategias básicas
- Propender a la interdisciplina.
- Adquirir manejo de paciente crónico con patologías específicas y de pacientes pediátricos.
- Seleccionar el equipamiento adaptativo adecuado para cada patología / paciente.
- Desarrollar proyectos de investigación científica y por lo menos un trabajo científico anual.
- Profundizar evaluaciones específicas y estrategias de tratamiento del paciente pediátrico.

OBJETIVOS DE TERCER AÑO:

- Relacionar los conocimientos sobre patología y modalidades terapéuticas para lograr la atención integral de los pacientes.
- Utilizar las herramientas adecuadas, para la evaluación y plantear un plan de tratamiento tanto dentro de la institución como fuera de la misma, una vez terminado el programa o el periodo de internación.
- Interpretación cinemática, cinética y EMG dinámica de marcha anormal e identificación de los patrones disfuncionales más comunes.

Objetivos específicos: Diseñar estrategias de atención, tanto básicas como específicas.

- Conocer y desarrollar la interacción con otras disciplinas del equipo interdisciplinario.
- Implementar planes de prevención de patologías relevantes.
- Incentivar el desarrollo de protocolos de evaluación y tratamiento para distintas patologías.
- Desarrollar un proyecto de investigación (por lo menos un trabajo científico anual).

Durante los 3 años el residente rotará por diferentes programas y modalidades:

- Programa Internación
- Programas Ambulatorios: Hospital de día y Hospital de día motor.

Además de estas áreas, los residentes tendrán rotaciones en:

- Laboratorio de Marcha
- Módulo de Posición Sedente
- Módulo de Evaluaciones
- Tecnología Asistiva
- Rotación externa optativa

Requisitos

- Título de Licenciado en Kinesiología o título equivalente, egresado de una universidad pública o privada., egresado de una universidad pública o privada.

- Ser ciudadano argentino nativo o naturalizado (en caso de haber estudiado en el extranjero, deberá presentar validación o reválida de título y matrícula nacional habilitante).
- Ser menor de 30 años al momento de la inscripción (no excluyente).
- **Contactos para solicitar información:**

Lic. Clara Duffy cduffy@fleni.org.ar

Bibliografía Orientadora para Residencia Rehabilitación Pediátrica

- Farreras, P; “Medicina Interna”; Ed. Harcourt Brace.
- Fustinoni; “Semiología del Sistema Nervioso”; Ed. El Ateneo. o Leiguarda R, Neurología. Ed. El Ateneo.
- “Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor”. Antonio Viladot Voegeli. Springer Science & Business Media, 2001
- Prat J y cols. “Biomecánica de la marcha humana normal y patológica”; Publicaciones IBV; Valencia, España 1999.
- Paeth.” Experiencias en el concepto Bobath”. Editorial Panamericana.
- West; “Fisiología respiratoria”. Ed. Panamericana
- West; “Fisiopatología respiratoria”; Ed. Panamericana
- Williams & Warnick; Gray anatomía; Ed. Salvat. o Guyton, A.; “Tratado de Fisiología Médica”; Ed. Interamericana. 10ma Edición. 2005
- Levit, “Tratamiento de Parálisis Cerebral y del retardo motor”. Editorial Panamericana. Tercera edición ; 2000
- Macri, C-Teper, A: “*Enfermedades respiratorias pediátricas*”. Editorial McGraw Hill Interamericana de México. Primera Edición 2003 Capítulo Radiología N 7
- Bobath, K; “*Base neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral*”; Editorial Panamericana; Buenos Aires, 1990.
- Miralles Marrero R, “*Biomecánica clínica del aparato locomotor*”, Editorial Masson, Barcelona, 2000.
- Perry J., “*Gait Analysis*”, Slack Incorporated, 1992.
- Levitt S., “*Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso Motor*”, Editorial Panamericana, 1982.
- Delgado V., “Desarrollo psicomotor en el primer año de vida”, Editorial Mediterráneo, 2010.
- Bobath, Köng, “*Trastornos cerebromotores en el niño*”, Editorial Panamericana, 2001.

Artículos

- Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años .Comité Nacional de Neumonología, Comité Nacional de Infectología y Comité de Medicina Interna. <http://www.sap.org.ar>
- Oxigenoterapia domiciliaria en pediatría. -Comité Nacional de Neumonología, SAP*. Parte 1 y 2. <http://www.sap.org.ar>
- Transición del adolescente con enfermedades crónicas Responsables de la elaboración Coordinadoras: Mirta Gategaray, Mariana Rodríguez Ponte Fanny Breitman, Claudia Ferrario, María Jolly, Graciela Morales, Rosa Pappolla. <http://www.sap.org.ar>
- Campora, H Falduti, A: Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. Rev Am Med Resp 2012; 3: 98-107. Texto completo gratuito en www.scielo.org.
- Consortium for Spinal Cord Medicine. Outcomes Following Traumatic Spinal Cord Injury: Clinical Practice Guidelines for Health-Care Professionals. July 1999. Disponible en la web de forma gratuita a texto completo.
- F. Vivancos-Matellano a, S.I. Pascual-Pascual b, J. Nardi-Villardaga c, F. Miquel Rodríguez d y Colab. (Grupo Español de Espasticidad). Guía del tratamiento integral de la espasticidad. Rev Neurol 2007; 45: 365-75. Disponible en la web de forma gratuita a texto completo.
- Dev Med Child Neurol Suppl. 2007 Feb; 109:8-14.
- A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Rosenbaum P1, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B.
- Dev Med Child Neurol. 2007 Jun; 49(6):480.
- The definition of cerebral palsy, April 2006. [Dev Med Child Neurol. 2008]PMID:17370477[PubMed - indexed for MEDLINE

Guías y consensos

- Guía atención primaria: manejo de la bronquiolitis. Hospital Garrahan GAP 2013: manejo de la Bronquiolitis. www.garrahan.gob.ar
- Consenso de cuidados respiratorios en enfermedades neuromusculares en niños. Grupo de trabajo de Kinesiología, Grupo de trabajo de Discapacidad, Comité de Gastroenterología, Comité de Nutrición, Sociedad Argentina de Pediatría. <http://www.sap.org.ar>
- Consenso Nacional de Fibrosis Quística, Comités Nacionales de Neumonología, Nutrición, Gastroenterología e Infectología .Sociedad Argentina de Pediatría. Arch Argent Pediatr 2008. <http://www.sap.org.ar>
- Consenso argentino de ventilación no invasiva. Medicina (Buenos Aires) 2005; 65: 437-457

Leyes

- Ley 26529 Salud Pública Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. 2009 <http://www.infoleg.gov.ar>
- LEY 114: Protección integral de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. 1998 www.buenosaires.gob.ar