

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE KINESIOLOGIA EN REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA

FLENI
SEDE ESCOBAR
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
AÑO DE CREACIÓN: 2014

DIRECTORA MÉDICA: DRA. SILVIA INTRUVINI
COORDINADORA DEL SERVICIO: LIC. KIOKE VERONICA
COORDINADOR DE LA RESIDENCIA: LIC. ARETA ALEJANDRA
anareta@fleni.org.ar



Ruta 9. Kilómetro 53. Escobar, provincia de Buenos Aires
+54 (0348) 441-0000
www.fleni.org.ar

Índice

1. Fundamentación
2. Perfil del egresado
3. Organización General
4. Cronograma de Rotaciones
5. Objetivos de la Residencia
6. Objetivos y contenidos por año
7. Organización general de la actividad académica y de capacitación
8. Recursos
9. Evaluación

1. FUNDAMENTACIÓN

El instituto FLENI se encuentra comprometido con la excelencia en educación y entrenamiento clínico. Los profesionales de la institución brindan un entorno adecuado para la enseñanza de nuevos conocimientos y experiencias.

La tradición de esta institución en el manejo de las enfermedades neurológicas la convierten en uno de los principales referentes en el país, tanto para los pacientes como para otros profesionales de la salud

FLENI actualmente cuenta con un plantel de kinesiólogos altamente calificados y comprometidos con la actividad académica, lo que lo convierte en un espacio privilegiado para la formación. Además, muchos de los miembros del staff desarrollan actividades de docencia e investigación clínica.

Por lo tanto, el Instituto FLENI ofrece un ámbito de calidad y excelencia para la formación de postgrado en neurorehabilitación en kinesiología y para la residencia de kinesiología en la sede Escobar.

Este programa surge de la necesidad de definir la formación de los residentes y pautar las competencias que serán adquiridas a lo largo de los tres años. El mismo establece el perfil común esperado del egresado.

El presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de evaluación y seguimiento, lo que garantizará su permanente actualización y mejora.

Nuestros objetivos y propósitos en residencia es el Constituir un marco ideológico e institucional que oriente la formación de los residentes. Como así también promover una formación que integre la perspectiva clínica e institucional. Insertar al profesional en la rehabilitación dando énfasis en la importancia de la interdisciplina del equipo de salud. Desarrollar capacidades docentes de supervisión y orientación dentro de la misma residencia. Estimular el desarrollo de la investigación y producción científica.

2. PERFIL DEL EGRESADO

- 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 de manera apropiada los conocimientos teóricos, materiales de evaluación y destrezas prácticas necesarias.
- Seleccionar, a partir de la evaluación, las conductas terapéuticas apropiadas a seguir, de acuerdo a los recursos de la institución.
- Adquirir la capacidad de establecer objetivos a corto y largo plazo, monitorear el cumplimiento de los mismos y realizar los cambios oportunos si fuera necesario.
- Realizar informes que describan en forma completa y comprensible el perfil del paciente.
- Exponer en ateneos internos perfiles de paciente en forma clara, con lenguaje apropiado y con fundamento teórico.
- 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.

3. ORGANIZACIÓN GENERAL

Duración: 3 años.

Carga horaria: La actividad se desarrollará de lunes a viernes de 9 a 17 hs. y los días sábados de 9 a 13 hs., de acuerdo a las necesidades del servicio y área de rotación

El 60 % del tiempo asistencial, 40 % del tiempo de formación académica.

Durante los 3 años el residente desarrollará sus actividades en las diferentes Areas, programas y modalidades:

1. Programas de Rehabilitación Integral Intensiva: Hospital de Día y Hospital de Día Motor

2. Área de internación pediátrica

- Programa de rehabilitación de pacientes con alteración de la conciencia.
- Programa de Rehabilitación cognitivo motora
- Programa de Rehabilitación motora
- Programa de rehabilitación post Rizotomía
- Programa de acondicionamiento clínico y de equipamiento.
- Programa de rehabilitación respiratoria

3. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
R1	Internación											
R1	Internación											
R2	Internación						Hospital de Día			Rotación Belgrano		
R3	Internación						MM/HDD					
R3			Rotación Belgrano				Internación					
	Rotación Externa Optativa											

Además de estas áreas, los residentes tendrán rotaciones específicas en los diferentes años.

En primer año:

- Curso de investigación orientada a la kinesiología.

En segundo año:

- Rotación externa en FLENI Sede Belgrano
- Módulo de Evaluaciones

En tercer año:

- Laboratorio de Marcha
- Módulo de Posición Sedente
- Tecnología Asistiva
- Rotación externa extra muros (opcional)

4. OBJETIVOS DE LA RESIDENCIA

El **objetivo general de la residencia** es formar al profesional en la evaluación, tratamiento y manejo de pacientes con enfermedades neurológicas; entrenarlos a brindar recomendaciones e implementar tratamientos que puedan disminuir el impacto de los déficits en el funcionamiento motor, cognitivo, emocional, social, educacional y ambiental; proveer a los profesionales de experiencias de rehabilitación, interconsulta e interacción con profesionales de diversas disciplinas en un marco de trabajo interdisciplinario.

Objetivos de Primer Año

- Conocer el organigrama de la institución, el funcionamiento del Servicio, CRI CETNA y el funcionamiento del área de kinesiología, así como cada uno de los programas que lo integran (Programa de Internación y Programa de Rehabilitación Integral Intensiva.)
- Comprender la importancia del trabajo en equipo intra e interdisciplinario.
- Conocer la fisiopatología propia de las entidades clínicas más frecuentes en cada programa.
- Conocer y administrar las diferentes escalas y / o instrumentos básicos de evaluación.
- Conocer las características de los diferentes equipamientos adaptativos.
- Conocer la evaluación kinésica general y respiratoria inicial y las afecciones respiratorias frecuentes del paciente neurológico pediátrico.
- Participar en las actividades académicas y de investigación de la residencia.

Objetivo específico: Conocer y aplicar estrategias de evaluación y atención en las distintas áreas: Programa de Internación.

- Conocer el organigrama del área de Internación, su distribución, ubicación de los distintos programas y funcionamiento.
- 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 e interpretación de análisis complementarios.
- Participar en ateneos internos e interdisciplinarios, pases de sala y clases teóricas.
- Exponer en ateneos interdisciplinarios en forma clara, concisa y con fundamento teórico.
- Exponer clases teóricas en los ateneos de residentes.
- 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.
- Realizar la elección apropiada de las diferentes escalas y / o instrumentos básicos de evaluación.
- Puntuar e interpretar los resultados de las evaluaciones y test administrados y correlacionarlos con el desarrollo motor y neurológico del niño.
- Conocer los criterios de selección de los diferentes equipamientos adaptativos.
- Detectar indicadores de desarrollo atípico en el niño.
- Conocer los trastornos deglutorios en pacientes neurológicos traqueostomizados pediátricos, su evaluación y abordaje.
- Asistir en el cambio de cánula.

Objetivos específicos: Conocer y aplicar la estrategia de atención en áreas de las especialidades: Programas de rehabilitación integral intensiva e Internación Pediátrica.

- Conocer el organigrama del Programas de Rehabilitación Integral Intensiva: Hospital de Día y Hospital de Día Motor, su distribución, ubicación de los distintos servicios y funcionamiento.
- Analizar la aplicación de estrategias básicas.
- Propender a la interdisciplina.
- Adquirir manejo de paciente crónico con patologías específicas y de pacientes pediátricos.
- Exponer en ateneos internos en forma clara, concisa y con fundamento teórico y con el lenguaje apropiado.
- Exponer clases teóricas en los ateneos de residentes.
- Desarrollar proyectos de investigación científica y por lo menos un trabajo científico anual.
- Asistir al residente de tercer año en el taller práctico.

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 de rehabilitación integral intensiva o el periodo de internación.
- Seleccionar de manera adecuada y oportuna el equipamiento adaptativo adecuado para cada patología / paciente.
- Conocer los diferentes tipos de soportes ventilatorios.
- Participación activa en cambios de cánula

Objetivos específicos: Diseñar estrategias de atención, tanto básicas como específicas e todas las áreas en que se desempeña.

- 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.
- Afianzarse en la función de referente de residentes de primero y segundo año, llevando a cabo tareas de supervisión.
- Colaborar con el coordinador de residentes en la organización de actividades académicas.
- Exponer clases teóricas en los ateneos de residentes.
- Desarrollar un taller práctico.
- Desarrollar un proyecto de investigación (por lo menos un trabajo científico anual).

5. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO

PRIMER AÑO

Área De Internación Pediátrica

PROGRAMA PARA PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.

- Conocer la modalidad de abordaje y el perfil de pacientes que concurren al Gimnasio Protegido.
- Conocer los diferentes estados de alteración de la conciencia, las evaluaciones y los objetivos de trabajo de acuerdo a los mismos.
- Conocer las patologías más frecuentes dentro de ésta modalidad, las evaluaciones correspondientes y su aplicación.
- Evaluar y tratar pacientes en estado de mínima conciencia, definir objetivos de tratamiento de pacientes en período subagudo de rehabilitación, acordes a su evolución.
- Seleccionar y aplicar las técnicas específicas comprendiendo sus fundamentos.
- Incorporar el trabajo interdisciplinario, poder brindar el enfoque y las recomendaciones del área, y al mismo tiempo, saber valorar, aceptar e integrar las recomendaciones de las otras especialidades.

Objetivos del primer año:

- Conocer las características del estado de conciencia, alteraciones y evaluaciones de la misma.
- Conocer la anatomía y fisiopatología de las patologías más frecuentes dentro del GP.
- Conocer las características del Programa de Estimulación Sensorial.
- Adquirir habilidades en cuidados posicionales/ respiratorio del paciente.

Contenidos:

- Concepto de conciencia y sus componentes. Alteraciones y escalas de evaluación de la misma.
- Programa de Estimulación Sensorial (PES). Modalidad de trabajo.
- Patologías más frecuentes dentro de la modalidad de GP: Traumatismo craneoencefálico. ACV. Encefalopatías hipóxicas. Encefalitis.
- Estudios complementarios.
- Reconocimiento del compromiso neurológico de acuerdo a la lesión y a las áreas cerebrales afectadas en cada patología.
- Cuidados posicionales en cama y sentado.

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVO MOTORA
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MOTORA
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN POST RIZOTOMÍA
PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO CLÍNICO Y DE EQUIPAMIENTO.**

Objetivos:

- Es Conocer la fisiopatología del Accidente Cerebro Vascular, Lesión Medular, Parálisis Cerebral, Síndrome de Guillain Barre y otros, como así también el impacto de dichas condiciones neurológicas en el desempeño del paciente.
- Manejar la Clasificación internacional de funcionamiento y discapacidad (CIF-OMS) y usarla en su quehacer profesional.
- Comprender y valorar la importancia del trabajo en equipo intra e interdisciplinario.
- Realizar una correcta evaluación kinésica inicial (anamnesis y entrevista familiar).
- Conocer y aplicar los sistemas de clasificación y desempeño más utilizados.
- Conocer y administrar las diferentes escalas y / o instrumentos básicos de evaluación.
- Evaluar el equipamiento de posicionamiento y movilidad (silla de ruedas, andadores, bipedestadores, estabilizadores de rodilla, ortesis, etc.).
- Plantear, en conjunto con otro kinesiólogo, los objetivos a trabajar durante la duración del programa internación.
- Aplicar las técnicas específicas de rehabilitación comprendiendo sus fundamentos.
- Plantear, en conjunto con otro kinesiólogo, las recomendaciones terapéuticas y sugerencias para el hogar.
- Realizar en conjunto devolución a las familias de las conclusiones del proceso diagnóstico y terapéutico con recomendaciones claras y personalizadas.
- Redacción, en conjunto, de informes con conclusiones clara y recomendaciones personalizadas.

Contenidos:

- Reconocimiento del compromiso neurológico de acuerdo a la lesión y a las áreas afectadas en cada patología.
- Estudios complementarios. . Tomografía computada. Resonancia magnética. Angiografía.
- Examen funcional / Goniometría / Evaluación respiratoria
- Escalas de clasificación funcional y escalas de desempeño básicas. Berg-Balance Scale, FAC, test de 6 minutos y de 10 metros, SOT. Uso, propiedades, utilidad diagnóstica y predictiva de cada una.
- Desarrollo motor típico.
- Cuidados posicionales en cama y sentado. Cuidados del miembro superior afectado. Posicionamiento en la silla de rueda
- Equipamiento adaptativo
- Conceptos generales de rehabilitación postquirúrgica.

- Estrategias básicas de rehabilitación.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Objetivos generales

Formar al profesional en la evaluación, abordaje y tratamiento respiratorio del paciente neurológico pediátrico.

Objetivo de primer año:

- Conocer las afecciones respiratorias frecuentes del paciente neurológico pediátrico.
- Conocer la evaluación kinésica respiratoria inicial.
- Aplicar técnicas básicas de abordaje.

Contenidos

- Trastornos respiratorios en paciente con lesión neurológica traqueotomizados o no.
- Evaluación kinésica inicial (bedside)
- Generalidades de cánula de traqueotomía -Manejo de vía aérea
- Evaluación respiratoria funcional-Espirómetros
- Técnicas de AKR - Soporte vital básico - Oxigenoterapia

SEGUNDO AÑO

AREA INTERNACION PEDIATRICA

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE GIMNASIO PROTEGIDO.

Objetivos:

- Conocer y aplicar evaluaciones kinésicas específicas y sus adaptaciones utilizadas en esta población.
- Plantear objetivos de tratamiento según estado de conciencia del paciente.
- Reconocer las características del equipamiento necesario para cada paciente.

Contenidos:

- Evaluaciones de ROM, tono muscular, fuerza.
- Correlacionar evaluaciones de estado de conciencia y estrategias de abordaje.
- Conocer criterios de indicación de equipamiento y características del mismo que se ajusten a las necesidades del paciente. Sillas de traslado, collares, valvas, ortesis blandas.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVO MOTORA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MOTORA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN POST RIZOTOMÍA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO CLÍNICO Y DE EQUIPAMIENTO.

Objetivos

- Conocer y aplicar evaluaciones kinésicas específicas y sus adaptaciones utilizadas en esta población.
- Plantear objetivos de tratamiento según el cuadro motor del paciente.
- Reconocer las características del equipamiento necesario para cada paciente. Seleccionar los enfoques y los tipos de intervención, de acuerdo a las características del paciente y la etapa de rehabilitación
- Seleccionar los modelos y marcos de referencias, en relación a los resultados de la evaluación.
- Manejar diferentes enfoques de rehabilitación de acuerdo a las características y necesidades de cada paciente.
- Plantear objetivos de intervención específicos, medibles y alcanzables.
- Llevar a cabo la intervención terapéutica, bajo la supervisión de los referentes del área.

Contenidos

- Conceptos teórico / prácticos de técnicas específicas (NDT y PNF)
- Conceptos y técnicas de utilización de la electroestimulación funcional.
- Técnicas de movilización músculo esqueléticas y de sistema nervioso.
- Reeduación de la marcha: transferencia sentado- parado. Progresión de ejercicios en bipedestación y pre marcha. Uso de vendajes y ortesis.
- Entrenamiento del Balance. Uso de Balance Master.
- Objetivos Funcionales según el nivel de lesión. Manejo respiratorio en pacientes con Lesión Medular.
- Estrategias en la rehabilitación para maximizar la función del paciente.
- Neuroplasticidad después de una lesión medular.
- Verticalidad, bipedestación y marcha en pacientes con Lesión Medular.
- Fitness: evaluación y entrenamiento.
- Introducción al uso del FES en pacientes con lesión medular. Diferentes aplicaciones terapéuticas.
- Cuidados posicionales en cama y sentado. Nociones básicas sobre Posicionamiento y movilidad en la silla de ruedas

MÓDULO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Objetivos

- Conocer los trastornos deglutorios en pacientes neurológicos traqueostomizados pediátricos, su evaluación y abordaje.

ROTACIÓN OBLIGATORIA POR FLENI SEDE BELGRANO

Objetivos específicos de la rotación:

- Conocer el rol específico del kinesiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Sala de Internación Pediátrica
- Profundizar en cuidados respiratorios, basados en la evidencia
- Adquirir habilidades en ventilación mecánica invasiva y no invasiva
- Identificar prioridades de tratamiento kinésico en el paciente agudo con enfermedad neurológica
- Conocer distintas áreas de la institución dedicadas al diagnóstico y tratamiento.

Contenidos

- Rol del kinesiólogo en las unidades de cuidados intensivos.
- Normas institucionales de infectología: lavado de manos, aislamientos, uso de elementos de protección personal.
- Identificación de objetivos de tratamiento kinésico en el paciente agudo / subagudo / crónico.
- Semiología en patología neurocrítica y neurológica aguda.
- Descripción de distintas interfaces ventilatorias: desde oxigenoterapia hasta la traqueostomía.
- Fundamentos de ventilación mecánica: desde la intubación orotraqueal hasta weaning y extubación. Utilización de equipos microprocesados y equipos de flujo continuo.
- Evaluación y monitoreo del paciente. Toma de muestras respiratorias.
- Protocolo de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.
- Cuidados de vía aérea artificial y terapia de higiene bronquial desde el paciente agudo al crónico, basado en la evidencia.
- VNI: introducción, fundamentos, interfases, indicaciones, contraindicaciones, cuidados, tratamiento.
- Abordaje del paciente con traqueostomía: desde la inserción hasta la decanulación; cuidados del paciente traqueostomizado, manejo de secreciones, deglución, fonación, etc.
- Movilidad precoz en UTI - fundamentos y evidencia científica.
- Objetivos de tratamiento desde el período agudo al crónico en:
 - neurointensivismo
 - neuromusculares
 - patología respiratoria (principales síndromes respiratorios)
 - mediciones respiratorias
 - insuficiencia cardíaca
 - Utilización del Cough Assist.
- Evaluación clínica de la deglución, conceptos de videodeglución, fundamentos del tratamiento de la disfagia.
- Evaluación neurológica del paciente con ACV (estadía inicial) y su evolución. Tratamiento médico del ACV isquémico y hemorrágico. Conocer el protocolo de UCV para ACV isquémico. Escala NIHSS. Abordaje kinésico en el período agudo del paciente con ACV, cuidados posicionales, etc según guías internacionales.
- Rotación en distintas áreas diagnósticas, según interés del residente:
 - Clínica de movimientos anormales - Aplicación de toxina botulínica
 - Neuroortopedia
 - Asistencia a 2 cirugías: cirugía de SNC y cirugía de columna o neuroortopédica, rizotomía.
 - Presentación de caso clínico / patología al final de la rotación a cargo del rotante.

ÁREA DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL INTENSIVA

Objetivo General Del Área

- Conocer funcionamiento de los diferentes programas: Hospital de Día y Hospital de Día Motor.
- Conocer la modalidad de abordaje y el perfil de pacientes que concurren a los programas de Rehabilitación integral Intensiva.

Objetivos

- Conocer la evolución natural de las patologías más frecuentes.
- Marcha normal y sus componentes. Evaluación de video.
- Patologías menos frecuentes dentro de la modalidad del PRII: Enf. Neuromusculares, paraparesia de etiología no determinada, heredofamiliares.
- Conocer los indicadores de desarrollo atípico en niños.
- Seleccionar, administrar, puntuar e interpretar las diferentes escalas y / o instrumentos básicos de evaluación implementados durante el programa.
- Conocer y aplicar las evaluaciones y test estandarizados.
- Conocer las evaluaciones de otras áreas (fonoaudiología, terapia ocupacional, psicopedagogía y neuropsicología).
- Conocer las características del equipamiento de posicionamiento y movilidad e identificar las necesidades del niño o adolescente de dicho equipamiento.
- Diseñar el plan de prueba terapéutica y plantear los objetivos terapéuticos a trabajar durante la duración del programa intensivo.
- Seleccionar y aplicar las técnicas específicas de rehabilitación comprendiendo sus fundamentos.
- Realizar la devolución a las familias de las conclusiones del proceso diagnóstico y recomendaciones terapéuticas y sugerencias para el hogar con recomendaciones claras y personalizadas.
- Redacción de informes con conclusiones clara y recomendaciones personalizadas.

Contenidos

- Patologías menos frecuentes dentro de la modalidad del Sector: Neuromusculares, tumores, amputados.
- Escalas de evaluación más complejas.
- Marcha anormal: cinemática, cinética y electromiografía.

- Patrones disfuncionales más frecuentes.
- Criterios de selección de ortesis.
- Efectos del equipamiento sobre el posicionamiento y la movilidad.
- Evaluación de posición sedente.
- Conceptos teóricos / prácticos de técnicas específicas (NDT y PNF)
- Conceptos y técnicas de utilización de la electroestimulación funcional.
- Técnicas de movilización músculo esqueléticas y de sistema nervioso.
- Reeducación de la marcha: transferencia sentado- parado. Progresión de ejercicios en bipedestación y pre marcha.

TERCER AÑO

INTERNACION PEDIATRICA

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE GIMNASIO PROTEGIDO

Objetivos

- Evaluar y definir plan de tratamiento para pacientes en condiciones de egresar del Gimnasio Protegido.
- Diseñar recomendaciones para la familia

Contenidos

- Evaluaciones de equilibrio, desarrollo motor y fuerza muscular.
- Progresión en el tratamiento de trastornos en el equilibrio, la marcha y la movilidad.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVO MOTORA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MOTORA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN POST RIZOTOMÍA PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO CLÍNICO Y DE EQUIPAMIENTO.

Objetivos

- Evaluar y tratar al paciente con lesión neurológica central y periférica. Sugerir el equipamiento adecuado.

Contenidos

- Nociones sobre equipamiento específico. Diferentes tipos de sillas, almohadones, respaldos según la necesidad del paciente.
- Tecnología Asistiva.
- Reinserción comunitaria: estrategias de entrenamiento en comunidad. Salidas a la comunidad en equipo interdisciplinario

MÓDULO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Objetivos

- Conocer los diferentes tipos de soportes ventilatorios.
- Participación activa en cambios de cánula

Contenidos

- Ventilación Invasiva - Ventilación no invasiva -
- Interfaces - Monitoreo - Weaning
- Cambio de cánulas

ÁREA DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL INTENSIVA

Objetivos

- Patologías complejas y de difícil manejo. Patologías poco frecuentes.
- Conocer e identificar los indicadores de desarrollo atípico en niños.
- Evaluar y definir plan de tratamiento coherente a la necesidad del paciente y la familia.
- Conocer e interpretar las evaluaciones de otras áreas (fonoaudiología, terapia ocupacional, psicopedagogía y neuropsicología) y sus implicancias en el funcionamiento y despeño general del niño o adolescente.
- Identificar las necesidades del niño o adolescente y la familia en relación al equipamiento de posicionamiento y movilidad y realizar sugerencias acordes.
- Realizar la devolución a las familias de las conclusiones del proceso diagnóstico y recomendaciones terapéuticas y sugerencias para el hogar con recomendaciones claras y personalizadas.
- Redacción de informes con conclusiones clara y recomendaciones personalizadas.
- Comunicarse con los terapeutas o equipos terapéuticos de origen del niño que asiste al programa e intercambiar ideas y trabajar de manera intra e interdisciplinaria con equipos externos.

Contenidos

- Abordaje de pacientes con trastornos cognitivos y conductuales.
- Patologías de difícil manejo y abordaje.
- Nociones básicas de Integración Sensorial
- Efectos del equipamiento sobre cinemática, cinética y electromiografía.
- Estrategias de abordaje de trastornos de equilibrio y balance.
- Nociones de equipamiento específico.
- Tecnología Asistiva.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA Y DE CAPACITACION

Núcleos de aprendizaje

Las actividades de la residencia siempre deben cumplir con las siguientes finalidades:

- **Asistencia:** la actividad asistencial debe asegurar una fuerte formación práctica. Distribuir la actividad de tal modo que le permita tomar contacto con un número importante de pacientes y amplia variedad de condiciones clínicas para que pueda poner en práctica las habilidades de manejo del paciente. Esta área abarca toda la tarea de atención de niños y adolescentes que consultan en la Institución (Internación y Rehabilitación integral Intensiva).
- **Supervisión o guía tutorial:** a través de los kinesiólogos del staff. Deberán planificarse actividades para que se interrelacionen para lograr el aprendizaje supervisado. Supervisión no sólo como control de la tarea sino como medio de aprendizaje.
- **Actividad académica:** incluye ateneos, presentación de casos, lectura crítica, clases teórico/prácticas. Deben estar relacionados con la práctica diaria asistencial.
- **Interdisciplina:** fomentar la interdisciplina con otras residencias y con el resto del equipo de rehabilitación.

Actividades académicas

Existe un cronograma de actividades académicas mensual diagramado por el Coordinador de la residencia. Se destina una hora diaria a la actividad académica que incluye:

- Clases teóricas en colaboración de kinesiólogos del staff referentes y de otros profesionales del equipo interdisciplinario.
- Supervisión práctica y teórica de los pacientes a cargo.
- Clases y presentación de pacientes a cargo de los residentes.
- Lectura crítica de artículos.
- Lectura de literatura.
- Clases prácticas sobre técnicas de evaluación y de tratamiento.
- Taller de investigación
- Taller interdisciplinario de residencia

Además, el kinesiólogo residente participa de todas las actividades no asistenciales y académicas del Servicio (Ateneos Clínicos, reuniones intra e interdisciplinarias) así como de los Ateneos Centrales del Centro Educativo terapéutico para niños y adolescentes (CETNA).

Todo esto asegura que se destine más del 40% de la distribución horaria a actividades teóricas, de estudio y de investigación

Estrategias de capacitación

- Observación de las sesiones de evaluación y tratamiento, de acuerdo al programa pautado.
- Ateneos clínicos y bibliográficos del equipo de Kinesiología.
- Ateneos centrales
- Ateneos interdisciplinarios de cada programa (Internación, Hospital de Día, Hospital de Día motor. (semanales).
- Rotación en sectores de Laboratorio de Marcha, Posición Sedente, Clínica de Tecnología Asistiva y Modulo de Evaluación.
- Participación en reuniones con familiares y devoluciones de final de programas.
- Supervisiones individuales con el coordinador de residentes.
- Cursos externos

Cronograma de Actividades

ROTACIÓN EN INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

HORA	ACTIVIDAD	REFERENTE
08.00	Atención de pacientes - Respiratorio	Lic. Denicola
09,00	Atención de pacientes - Gimnasio	Lic. Denicola
10,00	Atención de pacientes - Gimnasio	Lic. Denicola
11,00	Actividades académicas	Lic. Areta/ R3
12,00	Almuerzo	
13,00	Ateneos*	
14,00	Atención de pacientes - Gimnasio	Lic. Areta
15,00	Atención de pacientes - Protegido	Lic. Areta

*Ateneos

Lunes:

- 11 hs: Ateneo de residentes
- 12.30 hs: Internación Pediátrica Interdisciplinario

Martes: Internación Pediátrica Interdisciplinario

Miércoles: Pase de internación Pediátrica - Kinesiología

Jueves:

- 12 hs : Taller interdisciplinario de Residencia
- 13 hs: General de kinesiología / Ateneos interdisciplinarios CRI CETNA

Viernes:

- 13 hs: Ateneos de formación Terapia Ocupacional

ROTACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA Y HOSPITAL DE DÍA MOTOR

HORA	ACTIVIDAD	REFERENTE
09,00	Atención de pacientes: Módulo motor / Hospital de Día	Lic. Suarez
10,00	Atención de pacientes: Módulo motor / Hospital de Día	Lic. Suarez
11,00	Actividades académicas	Lic. Areta / R3
12,00	Almuerzo / Supervisión/ Ateneos*	
13,00	Ateneos*	
14,00	Atención de pacientes: Módulo motor / Hospital de Día	Lic. Mancini
15,00	Atención de pacientes: Módulo motor / Hospital de Día	Lic. Mancini
16,00	Actividades Académicas/Informes	

* Ateneos:

Lunes: Ateneo de Residentes

Miércoles: Ateneo de Módulo Motor y Hospital de Día

Jueves:

- 12 hs : Ateneo interdisciplinario de Residencia
- 13 hs: General de kinesiología / Ateneos interdisciplinarios CRI CETNA

Viernes:

Ateneo de Módulo motor y Hospital de Día

- 13 hs: Ateneos de formación Terapia Ocupacional

7. RECURSOS

RECURSOS DOCENTES	
Médicos de planta	
Kinesiólogos de planta	
Jefe de residentes	
Terapeutas de otras áreas y especialidades	
Evaluación de desempeño	
Evaluación de competencias	
RECURSOS ASISTENCIALES	CANTIDAD
Paciente Modulo Motor *	146
Paciente Hospital de Día*	448
Pacientes de Evaluaciones Diagnosticas*	352
Número de camas de internación	18

*Periodo Enero- Octubre 2019

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA
Sala de Estimulación Multisensorial
Gimnasio para pacientes con alteraciones de conciencia.
Gimnasio de Internación Pediátrica
Área de Hidroterapia
Sala de Actividades de la Vida Diaria
Sala de Tecnología Asistiva
Sala de Tecnología en Rehabilitación
Cancha de básquet
Cancha de tenis
Cancha de paddle
Cancha de fútbol
Oficina de Internación Pediátrica
Oficina de Programas ambulatorios
Computadoras disponibles para el servicio
Biblioteca con acceso a revistas científicas
Baterías de evaluación
Equipamiento de Realidad Virtual Nirvana
Equipamiento para rehabilitación de la marcha y equilibrio C-Mill
Nintendo Wii
Equitest Smart Natus
Equipamiento para rehabilitación (camillas, colchonetas, bipedestador, pelotas, rollo, cintas, bicicletas, tricicletas, sillas de ruedas, sillas posturales, F.E.S. entre otros)
Juegos y juguetes para las diferentes edad

Equipamiento ortésico (collares cervicales, fajas, corsés, valvas, estabilizadores, coderas, equipamiento ortésico blando de compresión, vendaje neuromuscular adhesivo)

8. EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se realiza en forma continua, el mismo se formaliza en una evaluación de desempeño por cada rotación realizada y una evaluación final por cada año.

La misma consta de:

- Evaluación de desempeño del residente.
- Evaluación de las Competencias: cumplimiento de objetivos por año, eficacia en selección de estrategias utilizadas y aplicación de instrumentos de evaluación. Los residentes debe completar una lista de competencias durante el año y estas serán supervisadas y firmadas por el referente a cargo. (Ver Anexo)



Evaluación de Competencias				
Primer Año				
Objetivos				
Evaluaciones	Observación		Supervisión	
GMFM (Evaluación de la Función Motora Gruesa)				
GMFCS (Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa)				
FMS (Escala de Movilidad Funcional)				
FAQ (Cuestionario de Asistencia Funcional)				
ASIA (Observación)				
WeeFIM (Observación)				
Escala Rancho Los Amigos (Observación)				
Escala revisada JFK de recuperación del coma (Observación)				
Goniometría				
Escala de Lovet				
Escala de Ashworth				
Escala de Control motor selectivo				
Evaluación de fuerza muscular				
Planificación de Objetivos de tratamiento de pacientes con :				
Daño Cerebral Adquirida				
Parálisis cerebral / ECNE				
Lesión medular				
TEC (En Gimnasio Protegido)				
Evaluación y manejo de paciente con compromiso respiratorio*				
Control respiratorio completo (bed side)				
Técnicas de higiene bronquial				
Ficha respiratoria				
Observación en cambios de cánulas de TQT				
Examen con paciente				
Evaluación de desempeño				



Segundo Año				
Objetivos				
Evaluaciones	Observación		Supervisión	
Escala de Desarrollo Motor Peabody (PDMS				
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency				
CTSIB				
Test de los 6 minutos				
Berg Balance				
Scale for the assessment and rating of ataxia (SARA)				
Hammersmith				
MFM				
Escala Rancho Los Amigos				
Escala revisada JFK de recuperación del coma				
ASIA				
WeeFIM				
Planificación de abordaje y tratamiento de pacientes con :				
Lesión Cerebral Adquirida				
Parálisis cerebral / ECNE				
Lesión medular				
TEC (Gimnasio Protegido)				
Evaluación y tratamiento de paciente con compromiso de la respiración- deglución				
Auscultación Laríngea				
Blue Test				
Evaluación de reflejos y pares craneales				
Válvula Fonatoria				
Selección y administración de incentivadores respiratorios				
Participación y asistencia en cambios de cánulas de TQT				
Examen con paciente				



Evaluación de desempeño		
-------------------------	--	--

Tercer Año				
Objetivos	Cantidad			
Evaluaciones (Observación)	1	2	3	4
Communication Function Classification System (CFCS)				
Manual Ability Classification System (MACS)				
Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)				
Visual Function Classification System (VFCS).				
Evaluaciones externas (observación y participación)				
Evaluación de admisión				
Evaluación de posición sedente				
Evaluación de Tecnología Asistiva				
Evaluación de laboratorio de marcha				
Planificación tratamiento y equipamiento de pacientes con :				
Parálisis cerebral / ECNE				
Lesión medular				
TEC				
Daño cerebral adquirido				
Tratamiento de paciente con compromiso de la respiración-deglución				
Aplicación de asistencias mecánicas de la Tos				
Aplicación de presión positiva en la vía aérea				
Participación ACTIVA en cambios de TQT				
Examen con paciente				
Evaluación de desempeño				
Examen con paciente				



Evaluación de desempeño

VALUACIÓN DE RESIDENTES KINESIOLOGIA CETNA

		RESIDENTE	SUPERVISOR
		OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
ÁREA ASIS	HISTORIA CLÍNICA		
	PACIENTE		
	FAMILIA		
	ATENEOS		



PUNTUALIDAD Y PRESENTISMO	SESIÓN - ATENEO ENTREGAS			

BIBLIOGRAFÍA ORIENTADORA PARA RESIDENCIA EN REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA FLENI CRI CETNA

Libros

- Ferreras, 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. Kavcic A, Vodusek DB. Dev Med Child Neurol. 2008 Mar;50(3):240
 - Examination of the Child with Cerebral Palsy. Novacheck TF1, Trost JP, Sohrweide S. Orthop Clin North Am. 2010 Oct; 41(4):469-88. doi: 10.1016/j.ocl.2010.07.001. □
- The foot and ankle in cerebral palsy. Davids JR.
Orthop Clin North Am. 2010 Oct; 41(4):579-93. doi: 10.1016/j.ocl.2010.06.002.

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

