PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA

FLENI

SEDE ESCOBAR

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

AÑO DE CREACIÓN: 2017

COORDINADORA DEL SERVICIO: LIC. MÓNICA DE PASCUALE

COORDINADOR DE LA RESIDENCIA: LIC. EZEQUIEL PAULENAS



Ruta 9. Kilómetro 53. Escobar, provincia de Buenos Aires

+54 (0348) 441-0000

www.fleni.org.ar

**Contenidos**

1. Fundamentación
2. Perfil del egresado
3. Organización general
4. Programas terapéuticos
5. Cronograma de rotaciones
6. Objetivos por año
7. Organización general de actividades académicas y de capacitación
8. Cronograma de actividades
9. Recursos
10. Evaluación
11. Ingreso a la residencia
12. **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 los profesionales de la salud.

La residencia dentro de la disciplina de Terapia Ocupacional da la posibilidad de continuar con una formación de postgrado a los terapistas ocupacionales. Permite profundizar en el desarrollo del pensamiento y la práctica profesional. En ella se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo dentro de la ética y calidad asistencial.

Esta formación específica da la oportunidad de contribuir en la formación de profesionales especializados; apuntando al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y aportando a la profesión un marco de investigación y desarrollo científico en el ámbito de la rehabilitación neurológica pediátrica.

El proceso de formación se centra en el estudiante como sujeto activo, que debe prepararse para afrontar con creatividad los problemas, para comunicarse con eficiencia, establecer y mantener relaciones interpersonales, trabajar en equipo, ser un ciudadano con pertinencia social y un profesional que ayuda a transformar la cultura. Por lo tanto, se procura transformar la interacción docente-discente unidireccional hacia una bidireccional, para buscar un aprendizaje profundo, significativo del estudiante autónomo, guiado por el referente para desarrollar competencias deseables para su desempeño profesional.

Un profesional es competente cuando logra desempeñarse con autonomía para solucionar problemas de diversa complejidad, cuando puede interactuar y comunicarse eficazmente con otros para mejorar su calidad de vida y la de otros. Así, la residencia busca formar profesionales e investigadores competentes, críticos, creativos y reflexivos; con profesionalismo y conciencia moral. Es por ello que esta residencia se centra en el desarrollo del conocimiento y las habilidades, pero también de los *valores y actitudes* de sus egresados.

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.

**Propósitos de la formación**

* Formar Terapistas Ocupacionales especializados en la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos neurológicos, trastornos del neurodesarrollo y de procesamiento sensorial que presentan desafíos en su desempeño ocupacional.
* Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre profesionales del equipo de salud.
* Fomentar la formación y actualización continua de los Terapistas Ocupacionales.
* Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica en el ámbito de la Terapia Ocupacional.

1. **Perfil del egresado**

El egresado será competente en la evaluación, manejo y rehabilitación integral de pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas, trastornos del neurodesarrollo y desórdenes del procesamiento sensorial.

Al finalizar su formación, el residente será capaz de:

* Comprender el desarrollo típico y su implicancia en el abordaje de trastornos del neurodesarrollo y neuromotores.
* Comprender las bases neurofisiológicas del control motor.
* Conocer los fundamentos del abordaje de la Terapia Ocupacional en la neurorrehabilitación.
* Evaluar de forma integral y autónoma a los pacientes que concurren a los diferentes programas de la institución.
* Confeccionar un perfil ocupacional completo del paciente, integrando la constelación familiar y sus distintos entornos.
* Analizar el desempeño ocupacional del paciente, identificando fortalezas y debilidades.
* Seleccionar instrumentos de evaluación, estandarizados y no estandarizados, acordes a la situación vital y funcional del paciente.
* Administrar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas de forma autónoma.
* Proveer, en conjunto con los pacientes y sus cuidadores, intervenciones significativas y basadas en la mejor evidencia científica disponible que faciliten el compromiso en ocupaciones relacionadas con la salud y el bienestar.
* Planificar procesos de intervención integrales y coherentes con los resultados obtenidos en la evaluación.
* Implementar intervenciones relacionadas con uno o más componentes del dominio de la Terapia Ocupacional.
* Revisar de forma continua el plan de intervención, la efectividad de las intervenciones y el progreso en relación al cumplimiento de los objetivos.
* Evaluar los resultados del proceso de Terapia Ocupacional de forma congruente con la evaluación inicial y reflejando la habilidad del paciente para comprometerse en ocupaciones significativas.
* Realizar informes que describan en forma completa y comprensible el perfil del paciente y el proceso de Terapia Ocupacional del que participa.
* Compartir los procesos de la práctica clínica con profesionales de otras disciplinas con un lenguaje apropiado y preciso.
* Transmitir de forma clara los resultados de la evaluación al paciente y a sus familiares o cuidadores.
* Crear una alianza terapéutica positiva con el paciente y su entorno.
* Desarrollar trabajos de investigación, acordes a los criterios del método científico, pasibles de ser publicados en revistas científicas del área de incumbencia.

**3 - Organización general**

**Tiempo de duración de la residencia:** la duración de la residencia es de 3 años. La actividad se desarrollará de lunes a viernes de 9 a 17 hs o de 8 a 17 hs y los días sábados de 9 a 13 hs.

**Distribución horaria:** 60 % del tiempo asistencial, 40 % del tiempo de formación académica.

**4 - Programas terapéuticos**

**PROGRAMA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Ezequiel Paulenas

El área de rehabilitación en Internación Pediátrica consta de diferentes programas y de ella participan profesionales de las siguientes áreas: Terapia Ocupacional, Kinesiología, Fonoaudiología, Neuropsicología, Psicología, Psicopedagogía, Musicoterapia, Asistencia Social, Enfermería, Pediatría, Neurología.

- **PROGRAMA PARA PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA**

Este programa está destinado a pacientes en Estado Vegetativo (EV) y Estado de Conciencia Mínima (ECM) y se desarrolla un medio ambiente especial, ofreciendo una estimulación adecuada en intensidad, calidad, frecuencia y duración.

Los objetivos están orientados principalmente a la regulación y organización de los pacientes y a estimular el “despertar” o establecer un enlace para la rehabilitación del paciente con compromiso de la conciencia.

- **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVO MOTORA**

El programa de Rehabilitación Integral Intensiva es un programa diseñado para pacientes que requieren mínimos cuidados clínicos y atención permanente de enfermería, que aún no se encuentran en condiciones de realizar una terapia de forma ambulatoria o que, por encontrarse en una etapa subaguda, se benefician de la rehabilitación integral e intensiva.

**- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR**

Este programa promueve la recuperación de la funcionalidad perdida en pacientes con lesión medular y su reintegración a la vida familiar, escolar y social.

El objetivo principal del tratamiento es conseguir el máximo grado posible de independencia y bienestar.

**- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN POST RIZOTOMÍA**

Este programa está destinado a la rehabilitación intensiva, posterior al procedimiento de rizotomía dorsal selectiva, como parte de las intervenciones para el manejo de la espasticidad y la optimización de la funcionalidad.

**- PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO CLÍNICO Y DE EQUIPAMIENTO**

Este programa está diseñado para pacientes que cuenten con algún criterio de internación (alimentación por SNG, presencia de traqueostomía con requerimientos de manejo avanzado de vía aérea e inestabilidad de la misma, abundante cantidad de secreciones en vía aérea), requerimientos de oxígeno suplementario o requerimientos de ARM (por BIPAP, por ejemplo), que por el tiempo de evolución de sus enfermedades no cumplen con los criterios de admisión al programa de internación pediátrica y que por su complejidad clínica cumplen con los criterios de exclusión de los módulos de Hospital de Día.

**PROGRAMAS AMBULATORIOS**

**CLÍNICA DE TECNOLOGÍA ASISTIVA**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Verónica Bamberger

La Clínica de Tecnología Asistiva aborda las siguientes áreas: Comunicación Aumentativa Alternativa (CAA), Recreación o juego adaptado, Acceso a la computadora – acceso adaptado, Aprendizaje.

El objetivo principal de la misma consiste en evaluar un dispositivo de asistencia que:

a. se corresponda con las necesidades específicas de la persona y su familia.

*b.* sea compatible con sus destrezas.

c. facilite la función dentro del contexto de la vida diaria, permitiéndole la participación eficiente y efectiva en una variedad de situaciones.

d. posibilite el juego independiente.

e. le brinde al individuo la posibilidad de comunicarse implementando recursos de comunicación aumentativa y alternativa (gestos, imágenes, etc.).

f. habilite el proceso de aprendizaje.

El equipo de Tecnología Asistiva está integrado por profesionales del área de Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Bioingeniería.

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MOTORA INTENSIVA**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Eliana Caluch

Módulo desarrollado para la rehabilitación de niños y adolescentes que requieran de un programa de rehabilitación motora intensiva general, postquirúrgico o de habilitación funcional post tratamiento regional de la espasticidad con toxina botulínica.

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL INTENSIVO**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Mónica De Pascuale

Este programa tiene una duración de 2 a 8 semanas y ofrece una rehabilitación integral e intensiva en función de las necesidades de cada familia. Sus objetivos son:

* Proveer intervenciones de rehabilitación integral e intensiva a aquellos pacientes que hayan superado la etapa aguda de su patología o requieran de servicios de rehabilitación intensivos independientemente de la etapa evolutiva de su trastorno.
* Lograr la mejor calidad funcional posible, evaluar la existencia de déficits asociados e intervenir para corregirlos y prevenir los efectos del déficit en el desarrollo general del niño.

**PROGRAMA DE EVALUACIONES DIAGNÓSTICAS**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Cecilia Bargo

Existen diferentes módulos de evaluación diagnóstica, que pueden incluir la consulta por una, tres o cinco especialidades, dependiendo las necesidades del paciente.

Cada módulo se diseña a partir de un cuestionario de admisión que completa la familia, en el cual se recaba información del desarrollo y de diferentes áreas, tales como comunicación y lenguaje, motricidad fina y gruesa, perfil sensorial y aprendizaje.

**PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Cecilia Bargo

El programa consiste en una evaluación clínica interdisciplinaria especializada, coordinada por un equipo conformado por un neurólogo infantil y un psiquiatra infantil. Incluye evaluaciones neuropsicológicas, neurolingüísticas y de Terapia Ocupacional.

El objetivo principal de este programa es alcanzar un diagnóstico acertado, de forma temprana, a través de una evaluación interdisciplinaria bajo la perspectiva evolutiva.

Asimismo, se intentará detectar enfermedades orgánicas asociadas, evaluar las necesidades de la familia y realizar las recomendaciones terapéuticas individualizadas.

**5 - Cronograma de rotaciones**

|  |  |
| --- | --- |
| SEP – OCT – NOV - DIC – ENE – FEB – | MAR – ABR – MAY - JUN – JUL – AGO – |
|  | R1 / INTERNACIÓN PEDIÁTRICA |
| R1 / INTERNACIÓN PEDIÁTRICA  TECNOLOGÍA ASISTIVA | R2 / REHABILITACIÓN MOTORA  (TT: INTERNACIÓN PEDIÁTRICA) |
| R2 / REHABILITACIÓN INTEGRAL  (TT: INTERNACIÓN PEDIÁTRICA) | R3 / EVALUACIONES  (TT: REHABILITACIÓN INTEGRAL) |
| R3 / EVALUACIONES  (TT: REHABILITACIÓN INTEGRAL) + ROTACIÓN EXTERNA + ROTACIÓN INTERNA |  |

TT: TURNO TARDE

6- Objetivos por año

**Al finalizar el primer año, el residente será capaz de:**

* Conocer el organigrama de la institución y el funcionamiento del área de Terapia ocupacional en cada uno de los sectores en que el servicio participa.
* Manejar los conceptos básicos de la Clasificación internacional de funcionamiento y discapacidad (CIF-OMS) y usarlos en su quehacer profesional.
* Comprender y valorar la importancia del trabajo en equipo intra e interdisciplinario.
* Conocer las estructuras neurológicas, sus funciones y las manifestaciones clínicas de sus alteraciones.
* Conocer la fisiopatología del Traumatismo Encéfalo Craneano, la Encefalopatía Hipóxica Isquémica, las Encefalitis, el Accidente Cerebro Vascular, la Lesión Medular, la Parálisis Cerebral, el Síndrome de Guillain Barre y otros, y el impacto de dichas condiciones neurológicas en el desempeño del paciente.
* Conocer las características del estado de conciencia y sus alteraciones.
* Aplicar todos los pasos del proceso de Terapia Ocupacional en el abordaje de sus pacientes.
* Registrar los pasos del proceso de Terapia Ocupacional en la historia clínica.
* Desarrollar, con la supervisión de su tutor, perfiles ocupacionales completos de los pacientes.
* Identificar posibles enfoques y estrategias de intervención, con la supervisión del referente del programa.
* Redactar, en colaboración con colegas del servicio, informes de evolución y alta de pacientes.
* Conocer los diferentes dispositivos tecnológicos de interacción y sistemas de retroalimentación sensorial.
* Participar de forma activa en el equipo interdisciplinario de Tecnología Asistiva.
* Seleccionar y acompañar al paciente en el uso de dispositivos de tecnología.
* Realizar presentaciones académicas en el espacio de formación de la residencia.

**Al finalizar el segundo año, el residente será capaz de:**

* Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas de neuroortopedia y sus implicancias en la intervención de Terapia Ocupacional.
* Desarrollar, de forma autónoma, perfiles ocupacionales completos de los pacientes.
* Seleccionar, con supervisión, evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas y administrarlas en pacientes con trastornos neuromotores.
* Seleccionar y aplicar protocolos de restricción en pacientes con compromiso unilateral.
* Presentar las conclusiones del perfil ocupacional del paciente al equipo interdisciplinario durante los ateneos.
* Planificar y ejecutar, con supervisión, las pruebas terapéuticas que se llevarán adelante a lo largo del programa ambulatorio.
* Confeccionar y seleccionar equipamiento ortésico.
* Confeccionar diferentes tipos de ayudas técnicas para las actividades cotidianas.
* Realizar devoluciones a la familia acerca de las conclusiones del proceso diagnóstico y  terapéutico con recomendaciones claras y personalizadas.
* Realizar presentaciones académicas en el ateneo interno de Terapia Ocupacional.
* Redactar, con supervisión, de forma clara y con lenguaje apropiado los informes de los pacientes, con conclusiones y recomendaciones personalizadas.

**Al finalizar el tercer año, el residente será capaz de:**

* Evaluar pacientes con desórdenes en  el procesamiento sensorial y con trastornos en  el Neurodesarrollo de forma autónoma.
* Manejar diferentes situaciones motivacionales y conductuales a lo largo de la evaluación de niños y adolescentes.
* Realizar una eficiente revisión de cuestionarios de admisión, historias clínicas e informes de profesionales.
* Desarrollar, de forma autónoma, perfiles ocupacionales completos de los pacientes.
* Seleccionar, administrar, puntuar e interpretar los resultados de cuestionarios y de baterías de evaluación, acordes al grupo etario y al perfil del paciente, de forma autónoma.
* Redactar informes con conclusiones claras y recomendaciones personalizadas.
* Presentar las conclusiones del  perfil sensorial y ocupacional del paciente a los derivadores y equipo interdisciplinario.
* Evaluar y proveer intervenciones a pacientes con trastornos neurológicos congénitos o adquiridos de forma autónoma.

**7 - Organización general de actividades académicas y de capacitación**

**Contenidos teóricos y prácticos**

**Módulo 1: Neuroanatomía y Neurofisiología del Sistema Nervioso Central**

Generalidades del Sistema Nervioso Central y del Sistema Nervioso Periférico. Plasticidad neuronal. Estructura y función de corteza y ganglios basales. Estructura y función tronco cerebral. Estructura y función del cerebelo. Diagnóstico por imágenes

**Módulo 2: Posicionamiento y movilidad**

Prevención de las distorsiones en la forma del cuerpo. Posicionamiento en silla de ruedas. Tipos de sillas de ruedas y soportes posturales. Posicionamiento y movilidad en cama. Movilidad y transferencias. Posicionamiento en silla. Protocolo de entrenamiento a padres.

**Módulo 3: Desarrollo psicomotor típico y atípico**

Desarrollo típico de 0 a 6 meses. Desarrollo típico de 6 a 12 meses. Desarrollo de las habilidades motoras gruesas. Desarrollo de las destrezas manuales y grafomotoras. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación. Desarrollo y etapas del juego. Modelo DIR / Floortime. Pautas de interacción.

**Módulo 4: Modelos y marcos de referencia de Terapia Ocupacional**

Marco de trabajo de la Terapia Ocupacional. Modelo del Proceso de la Intervención de Terapia Ocupacional (OTIPM). Modelo canadiense de Terapia Ocupacional. Modelo Persona – Tarea – Ambiente. Enfoque Rehabilitativo. Enfoque biomecánico. Abordaje de los sistemas. Abordajes cognitivos. Abordajes psicosociales. Control motor. Aprendizaje motor. Teoría del Neurodesarrollo. Teoría de la Integración sensorial.

**Módulo 5: Control motor**

Aprendizaje motor y recuperación funcional. Fisiología del control postural. Desarrollo del control postural.

**Módulo 6: Sistemas sensoriales**

Control de la mirada. Sistema vestibular capítulo. Nistagmus. Evaluación oculomotora.

**Módulo 7: Tono muscular y sus alteraciones**

Médula espinal y reflejos musculares. Tono muscular. Espasticidad. Guía para el tratamiento integral de la espasticidad. Escalas de Ashworth y de Tardieu. Evaluación del tono muscular.

**Módulo 8: Parálisis cerebral**

Generalidades: definición, clasificación, fisiopatología. Enfoques de intervención. Concepto de Neurodesarrollo Bobath. Problemas neuro ortopédicos y su abordaje. Intervención de Terapia Ocupacional. Terapia de movimiento inducido por restricción. Abordaje en bebés. Facilitación. Superficies móviles.

**Módulo 9: Trastornos del neurodesarrollo - Procesamiento sensorial - Integración sensorial**

Trastornos del desarrollo neurológico. Introducción a la Integración Sensorial. Estructura y función de los sistemas sensoriales. Modulación. Regulación, Arousal y Alerta en IS. Habilidades visoespaciales. Praxis. Juego e Integración Sensorial. Motricidad fina y escritura. Evaluaciones en IS. Intervención en Integración Sensorial. Integración Sensorial y el niño con PC. Actualizaciones en la investigación en IS. Observaciones clínicas sensoriomotoras. COP. ABC Movement. Evaluaciones del juego.

**Módulo 10: Traumatismo de cráneo y alteraciones de la conciencia**

Traumatismos craneoencefálicos y vertebromedulares. Revisión histórica – Criterios clínicos. Epidemiología – Neuropatología – Pronóstico – Exploraciones complementarias. Aspectos prácticos en la fase hospitalaria. Principios de intervención terapéutica. Terapia Ocupacional en grandes dependientes. Intervención fisioterapéutica – Estimulación basal y multisensorial – Intervención médica. Aspectos prácticos en la fase de integración al entorno. Análisis de la evidencia. Evaluación diagnóstica - Historia natural - Evaluación pronóstica. Coma Recovery Scale.

**Módulo 11: Lesión medular**

Generalidades de la lesión medular. Evaluaciones estandarizadas. ASIA. Complicaciones. Habilidades funcionales según nivel de lesión. Estrategias de rehabilitación funcional. Transferencias. Actividades de la Vida Diaria y abordaje de los miembros superiores. Bipedestación y marcha. Participación en la comunidad y accesibilidad. Habilidades básicas en el manejo de sillas de ruedas. Habilidades funcionales en colchoneta e irradiación.

**Módulo 12: Accidente Cerebro Vascular**

Generalidades: definición, etiología, clasificación, pronóstico y evolución. Hemiplejías directas: derecha e izquierda. Hemiplejías alternas. Etapas de rehabilitación y objetivos. Restauración y compensación. Abordaje kinésico. Estrategias. Abordaje de Terapia Ocupacional. Transiciones posturales y transferencias entre superficies. Vendajes funcionales. Movilización y manejo del miembro superior.

**Módulo 13: Tumores del sistema nervioso central en Pediatría**

Generalidades de tumores en Pediatría. Beneficios de la actividad física. Actividad física en la trayectoria oncológica. Recomendaciones generales. Aspectos prácticos.

**Módulo 14: Epilepsia**

Generalidades. Tratamiento farmacológico. Tratamiento neuroquirúrgico. Lineamientos generales de abordaje motor post intervención quirúrgica.

**Módulo 15: Mielomeningocele**

Generalidades: definición, etiología, epidemiología, patofisiología, diagnóstico y prevención. Manejo clínico del recién nacido. Calidad de vida. Abordaje del paciente con MMC en Kinesiología. Abordaje del paciente con MMC en Terapia Ocupacional. Perfil neuropsicológico del paciente con MMC.

**Módulo 16: Enfermedades neuromusculares**

Diagnóstico, conceptos genéticos y clasificación de las distrofias musculares y las miopatías congénitas. Diagnóstico, conceptos genéticos y clasificación de la atrofia muscular espinal, neuropatías hereditarias y miastenias. Evaluaciones estandarizadas. Características clínicas y complicaciones. Programas y terapias de prolongación de la marcha en la distrofia muscular de Duchenne. Abordaje terapéutico en Atrofia Muscular Espinal. Trastornos nutricionales y gastrointestinales – Complicaciones cardíacas. Tecnología asistiva.

**Módulo 17: Movimientos involuntarios**

Organización funcional de los ganglios basales. Semiología y Fenomenología de los trastornos del movimiento. Distonías primarias y Distonías secundarias. Temblor esencial. Evaluaciones estandarizadas. Estrategias para el abordaje terapéutico.

**Módulo 18: Metodología de la investigación**

Generalidades: intervenciones basadas en la evidencia, método científico, diseños de los estudios científicos. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados. Búsqueda bibliográfica. Lectura crítica de artículos científicos.

**Curso: Tecnología Asistiva (TA) en Pediatría**

*Cuerpo docente*

Equipo de Tecnología Asistiva del CRI CETNA Fleni: Terapia Ocupacional, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Kinesiología, Bioingeniería, Estimulación Visual.

*Temas*

Introducción a la TA. Principios de evaluación. Accesibilidad. Métodos de acceso. Favoreciendo el aprendizaje mediante la inclusión de recursos de TA en ambientes educativos. Recursos de Comunicación Aumentativa y Alternativa en alta y baja tecnología. Especificaciones técnicas de los diferentes recursos. Una mirada hacia la tiflotecnología. Uso de la Realidad Virtual en rehabilitación.

**Estrategias de enseñanza**

**Actividades de carácter teórico**

* Exposiciones orales, a cargo de los profesionales del equipo de Terapia Ocupacional, de profesionales de otras áreas de la institución y de invitados externos.
* Exposiciones orales, a cargo de los residentes.
* Curso: Tecnología Asistiva en Pediatría - Facilitando el acceso al juego, aprendizaje y comunicación

**Actividades de carácter práctico**

* Trabajos prácticos de integración.
* Aprendizaje basado en casos clínicos.
* Taller de búsqueda bibliográfica.
* Análisis de artículos científicos.
* Talleres de simulación para el desarrollo de destrezas sensoriomotoras, relacionadas con la evaluación y el manejo de pacientes.
* Taller interdisciplinario de las residencias del área de Pediatría.

**Tutorías**

* Observación de las sesiones de evaluación y tratamiento, de acuerdo al programa pautado.
* Supervisiones semanales individuales con el referente del programa en el que el residente se desempeña.
* Diseño e implementación de planes de evaluación e intervención, bajo supervisión del staff del servicio.

Además, el Terapista Ocupacional 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 de Rehabilitación Integral para niños y adolescentes.

Todo esto asegura que se destine 40 % de la distribución horaria a actividades de formación, supervisión e investigación.

**8 - Cronograma de actividades**

**ROTACIÓN EN INTERNACIÓN PEDIÁTRICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD | REFERENTE |
| 09,00 | Atención de pacientes - Gimnasio | Lic. Paulenas |
| 10,00 | Atención de pacientes - Gimnasio | Lic. Paulenas |
| 11,00 | Actividades académicas\* | Lic. Paulenas / R3 |
| 12,00 | Almuerzo |  |
| 13,00 | Ateneos\*\* |  |
| 14,00 | Atención de pacientes - Gimnasio | Lic. Mayol |
| 15,00 | Atención de pacientes - Protegido | Lic. Mayol |
| 16,00 | Actividades académicas | R2 / R3 |

\*Reunión de residencia / Ateneos de formación de Terapia Ocupacional

\*\*Ateneos

* Lunes: Internación Pediátrica Interdisciplinario
* Martes: Internación Pediátrica Interdisciplinario
* Miércoles: Pase de internación Pediátrica – Terapia Ocupacional
* Jueves: Ateneo interdisciplinario de Residencia (12 h) / Terapia Ocupacional General / Ateneos interdisciplinarios CRI CETNA

**ROTACIÓN EN REHABILITACIÓN MOTORA INTENSIVA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL INTENSIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD | REFERENTE |
| 09,00 | Atención de pacientes: Rehabilitación motora / Rehabilitación integral | Lic. De Pascuale |
| 10,00 | Atención de pacientes: Rehabilitación motora / Rehabilitación integral | Lic. Caluch |
| 11,00 | Actividades académicas\* | Lic. Paulenas / R3 |
| 12,00 | Almuerzo / Supervisión/ Ateneos\* |  |
| 13,00 | Ateneos\*\* |  |
| 14,00 | Atención de pacientes: Internación Pediátrica | Lic. Mayol |
| 15,00 | Atención de pacientes: Internación Pediátrica | Lic. Mayol |
| 16,00 | Actividades académicas - Informes | R2 / R3 |

\*Reunión de residencia / Ateneos de formación de Terapia Ocupacional

\*\* Ateneos:

* Lunes: Internación Pediátrica Interdisciplinario
* Martes: Internación Pediátrica Interdisciplinario
* Miércoles: Módulo Motor
* Jueves: Ateneo interdisciplinario de Residencia (12 h) / Terapia Ocupacional General / Ateneos interdisciplinarios CRI CETNA

**ROTACIÓN EN EVALUACIONES DIAGNÓSTICAS Y DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD | REFERENTE |
| 09,00 | Rehabilitación integral | Lic. De Pascuale |
| 10,00 | Rehabilitación integral | Lic. De Pascuale |
| 11,00 | Actividades académicas\* | Lic. Paulenas / R3 |
| 12,00 | Almuerzo / Supervisión/ Ateneos\* |  |
| 13,00 | Ateneos\*\* |  |
| 14,00 | Evaluaciones | Lic. Bargo |
| 15,00 | Evaluaciones | Lic. Bargo |
| 16,00 | Actividades académicas - Informes | R2 / R3 |

\*Reunión de residencia / Ateneos de formación de Kinesiología

\*\*Ateneos:

* Lunes: Internación Pediátrica Interdisciplinario
* Martes: TEA / Evaluaciones
* Miércoles: Evaluaciones
* Jueves: Ateneo interdisciplinario de Residencia (12 h) / Terapia Ocupacional General / Ateneos interdisciplinarios CRI CETNA

**9 - Recursos**

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS DOCENTES | CANTIDAD |
| Terapistas Ocupacionales del staff | 15 profesionales |
| Coordinador de la residencia | 1 |
| Evaluación de desempeño | 1 por año |
| Listas de cotejo | 1 por semestre |
| Médicos de planta |  |
| Terapeutas de otras áreas y especialidades |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS ASISTENCIALES | CANTIDAD |
| Pacientes en Internación Pediátrica | 18 camas |
| Pacientes Detección TEA\* | 90 |
| Pacientes Hospital de Día\* | 448 |
| Pacientes Hospital de Día Motor\* | 146 |
| Pacientes Evaluaciones Diagnósticas\* | 352 |
| Pacientes Detección Dificultades Aprendizaje\* | 82 |

**\*** Período: enero – octubre 2019

|  |  |
| --- | --- |
| EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA | CANTIDAD |
| Gimnasio de Internación Pediátrica | 1 |
| Gimnasio para pacientes con alteraciones de conciencia | 1 |
| Sala de Terapia Ocupacional para pacientes ambulatorios | 1 |
| Sala de Actividades de la Vida Diaria | 1 |
| Sala de Tecnología Asistiva | 1 |
| Sala de Tecnología en Rehabilitación | 1 |
| Sala de Estimulación Multisensorial | 1 |
| Área de Hidroterapia | 1 |
| Cancha de básquet | 1 |
| Cancha de tenis | 1 |
| Cancha de paddle | 1 |
| Cancha de fútbol | 1 |
| Oficina de Internación Pediátrica | 1 |
| Oficina de Programas ambulatorios | 1 |
| Computadoras disponibles para el servicio | 11 |
| Biblioteca con acceso a revistas científicas | 1 |
| Baterías de evaluación | 4 |
| Equipamiento de Realidad Virtual Nirvana | 2 |
| Equipamiento Myro Tyromotion | 1 |
| Equipamiento Diego Tyromotion | 1 |
| Equipamiento Armeo Senso | 1 |
| Equipamiento Motmi | 1 |
| Nintendo Wii | 2 |
| Dispositivo de control ocular Tobii mini | 1 |
| Pantalla táctil 40 pulgadas | 1 |
| Interfases de control | 15 |
| Equipamiento de rehabilitación (camillas, colchonetas, pelotas, rollos, sillas de ruedas, sillas posturales, ejercitadores, bicimano, vendas, equipamiento adaptativo, juegos de mesa, juguetes, entre otros) |  |
| Equipamiento ortésico (collares cervicales, fajas, corsés, coderas, slings, férulas de miembros superiores, equipamiento ortésico blando de comprensión, vendaje neuromuscular adhesivo). |  |

**10 - Evaluación**

Con el objeto de evaluar las diferentes competencias que el residente debe desarrollar, de brindar oportunidades para optimizar el aprendizaje, de favorecer la retroalimentación en el proceso de enseñanza - aprendizaje y de monitorear los resultados en la implementación del programa de la residencia, se instrumentan diferentes modalidades de valoración, tanto de desarrollo como finales.

**Instrumentos de evaluación**

* Evaluación de desempeño

A fin de evaluar de forma continua e integral el proceso de aprendizaje del residente, se emplea una evaluación de desempeño, que abarca las tres principales competencias a desarrollar: cognitivas y de razonamiento (lectura crítica, investigación, ateneos clínicos, presentaciones teóricas y docencia), prácticas (manejo terapéutico, evaluación, redacción de informes) y de relación (motivación, confiabilidad, puntualidad, relación con el equipo).

* Lista de cotejo

En la lista de cotejo se incluyen ciertas tareas que el residente debe completar en cada uno de los tres años de la residencia, por su relevancia y relación con el programa en el que se encuentra rotando. Para completar las tareas, el residente debe contar con la supervisión y acompañamiento de algún miembro del equipo estable del servicio, quien completa la fecha y certifica que se ha completado la actividad en cuestión. Al finalizar el año de residencia deberán estar completas todas las actividades correspondientes a dicho periodo.

* Rúbrica para exposiciones orales

La preparación y exposición de clases orales por parte de los residentes es un objetivo importante a lograr. No solo por el desarrollo de los conocimientos teóricos, sino también por las habilidades comunicacionales que se requieren para un trabajo en equipo eficiente y para un correcto manejo de la información con el paciente y su familia. Para evaluar estas destrezas se utiliza una rúbrica de evaluación de exposiciones, que evalúa consistencia, interés, terminología, organización, ayudas didácticas, síntesis, precisión, amplitud.

* Portfolio

Con el objeto de recopilar los trabajos de integración y de promover el análisis de los contenidos y su enlace con la práctica clínica, el residente debe crear un portfolio original e individual, en el que se compilan los trabajos prácticos, entregados en tiempo y forma, y en el que se registran reflexiones, análisis e interrogantes acerca de lo aprendido. En este punto, el criterio de evaluación será numérico para la corrección de los trabajos y se valorará la coherencia y relevancia del análisis posterior del residente.

Todas las instancias de evaluación se acompañan de una devolución al residente, por parte del coordinador de la residencia o del responsable del programa en el que se encuentre rotando.

A partir de la integración de los resultados de las evaluaciones, al finalizar cada año, se determina la promoción o no promoción al año siguiente de la residencia. El residente no promovido queda excluido al finalizar el año lectivo correspondiente, y no puede presentarse nuevamente a concurso.

**11 - Ingreso a la residencia**

**Prerrequisitos**

El profesional aspirante debe contar con ciudadanía argentina, título de Licenciado/a en Terapia Ocupacional otorgado por una universidad pública o privada, matrícula provincial y no más de cinco años de recibido/a. La edad máxima del aspirante es de 30 años.

**Concurso**

* Examen
* Entrevista

**Bibliografía sugerida para el examen de ingreso**

**Textos**

AOTA. “Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de competencia y proceso”. 2da Edición. (2010) Adaptación al español del artículo American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd edition). *American Journal of Occupational Therapy, 62,* 625-683.

AYRES, J. “La integración sensorial y el niño”. Editorial Trillas. Primera edición. Año 1998.

DAVIES, P. “Pasos a seguir. Tratamiento integrado de pacientes con hemiplejía.” 2° ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana; 2002. Capítulos 3, 5, 8, 10, 12.

FEJERMAN, N., ARROYO, H. “Trastornos motores crónicos en niños y adolescentes”. Editorial Médica Panamericana. Primera edición. Año 2013. Capítulos 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 27, 35, 36, 39, 46, 47, 48.

GRIEVE, J., GNANASEKARAN, L. “Neuropsicología para Terapeutas Ocupacionales”. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición. Año 2009. Capítulos 4, 6, 7, 9, 10.

KAPANDJI, A. “Fisiología articular”. Editorial Médica Panamericana. Sexta edición. Año 2006. Tomo 1 y 3.

LEIGUARDA, R. “Neurología”. Editorial El Ateneo. Primera edición. Año 2005. Capítulos 2, 3, 4, 14, 18, 20, 26, 29, 31.

LEVITT, S. “Tratamiento de parálisis cerebral y del retraso motor”. Editorial Panamericana. Tercera Edición. Año 2000. Capítulos 1, 2, 3, 4, 5, 8.

MORUNO MIRALLES, P., ROMERO AYUSO, D. “Actividades de la vida diaria”. Editorial Masson. Año 2006. Capítulos 2, 4, 5, 6, 9.

MULLIGAN S. “Terapia Ocupacional en Pediatría. Proceso de Evaluación”. Editorial Médica Panamericana. Año 2006. Capítulos 3, 4, 5.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”. Disponible en<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf>

POLONIO LÓPEZ, B., ROMERO AYUSO, D. “Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido”. Editorial Panamericana. Año 2010. Sección 2: capítulos 7, 8, 9, 10. Sección 3: capítulo 15. Sección 4: capítulos 16, 17, 18, 23.

POLONIO LÓPEZ, B. y otros. “Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y Práctica”. Editorial Médica Panamericana. Año 2008. Sección 1: capítulos 2, 3, 4, 5. Sección 2: capítulos 7, 8, 10, 11. Sección 3: capítulo 13.

TURNER, A., FOSTER, M. y JOHNSON S. “Terapia Ocupacional y Disfunción Física. Principios, técnicas y práctica”. Editorial Elsevier Science. Año 2003. Edición en español. Capítulos 15,16, 19.

CREPEAU, COHN, SCHELL. “Willard & Spackman. Terapia Ocupacional”. Editorial Médica Panamericana. 10ª Edición. Año 2005. Unidad 3: capítulo 11. Unidad 5: capítulo 16. Unidad 6: capítulos 18, 19, 20. Unidad 7: capítulo 25 (sección I). Unidad 8: capítulos 30 (secciones II, III, IV, V), 31. Unidad 9: capítulo 33.

**Artículos**

Cano de la Cuerda, R., Molero Sánchez, A., Carratalá Tejada, M., Alguacil Diego, I., Molina Rueda, F., Miangolarra Page, J., Torricelli, D. (2015). “Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación.” Neurología, volumen 30 (1), Pág. 32 – 41. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.12.010>. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485312000114?via%3Dihub>

Da Silva Araújo, L., Fierro Jordán, N., Guitérrez Monclus, P., & Rodriguez, O. (2011). “Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica”. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 11*(1), Pág. 79 - 87. doi:10.5354/0719-5346.2011.17084 Disponible en:<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17084/17821>

ROCA DORDA, J., ROCA GONZÁLEZ, J., DEL CAMPO ADRIÁN, M. “De las ayudas tecnológicas a la tecnología asistiva”. Disponible en:<http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/docs/2004/2-12004.pdf>

**Legislación**

Ley 27.051/2014. LEY NACIONAL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL. Año 2014. Disponible en:<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/12/Ley-Nacional-del-Ejercicio-de-la-Profesi%C3%B3n-de-TO.pdf>

Ley 26.378. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Año 2008. Disponible en:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Ley 26.529. DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE SALUD. Año 2009 Disponible en:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>