

# 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](http://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. Anexos

# 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 convierte 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 terapeutas 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.

## 2- 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 16 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 Síndrome de Vigilia Sin Respuesta (SVSR) 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. Anahí Burgos

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. Mónica De Pascuale

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. Sofía Cubero

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 una consulta de un pediatra del desarrollo con la familia, en la cual se recaba información del desarrollo y de diferentes áreas, tales como comunicación y lenguaje, motricidad fina y gruesa, procesamiento sensorial y aprendizaje.

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

Referente de Terapia Ocupacional: Lic. Sofía Cubero

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

PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
R1 / INTERNACIÓN PEDIÁTRICA	R1 / INTERNACIÓN PEDIÁTRICA
R2 / REHABILITACIÓN MOTORA (TT: INTERNACIÓN PEDIÁTRICA) TECNOLOGÍA ASISTIVA	R2 / REHABILITACIÓN INTEGRAL (TT: INTERNACIÓN PEDIÁTRICA)
R3 / EVALUACIONES (TM: REHABILITACIÓN INTEGRAL) + ROTACIÓN INTERNA	R3 / EVALUACIONES (TM: REHABILITACIÓN INTEGRAL) + ROTACIÓN EXTERNA

TT: TURNO TARDE

TM: TURNO MAÑANA

## 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 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.

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

### **Núcleos de aprendizaje básicos**

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

- Asistencial: 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.

- Supervisión o guía tutorial: a través de los Terapistas Ocupacionales del staff. Se planifican actividades para que se interrelacionen para lograr el aprendizaje supervisado. Supervisión 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 especialidades y con el resto del equipo de rehabilitación.

## **Contenidos teóricos y prácticos y bibliografía**

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

#### Clases

- 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.

#### Talleres

- Diagnóstico por imágenes

### **Módulo 2: Posicionamiento y movilidad**

#### Clases

- Prevención de las distorsiones en la forma del cuerpo.
- Posicionamiento en silla de ruedas.
- Tipos de sillas de ruedas y soportes posturales.

#### Talleres

- Posicionamiento y movilidad en cama.
- Movilidad y transferencias.
- Posicionamiento en silla.
- Protocolo de entrenamiento a padres.

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

#### Clases

- 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.

#### Talleres

- Pautas de interacción

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

#### Clases

- 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**

#### Clases

- Aprendizaje motor y recuperación funcional.
- Fisiología del control postural.
- Bases fisiológicas del aprendizaje motor y la recuperación de la función.
- Modelo conceptual para la práctica clínica.
- Control postural.
- Desarrollo del control postural.
- Control postural anormal.
- Manejo clínico de los pacientes con trastornos del control postural
- Movilidad.
- Desarrollo de la movilidad.
- Movilidad anormal.
- Manejo clínico de los pacientes con trastornos de la movilidad.
- Alcance, prensión y manipulación.
- Desarrollo del alcance, la prensión y la manipulación.
- Alcance, prensión y manipulación anormales.
- Manejo clínico de los pacientes con trastornos del alcance, la prensión y la manipulación.

### **Módulo 6: Parálisis cerebral**

#### Clases

- Generalidades: definición, clasificación, fisiopatología.
- Evaluaciones y clasificaciones del área de Kinesiología.
- Evaluaciones y clasificaciones del área de Terapia Ocupacional.
- Evaluaciones y clasificaciones del área de Fonoaudiología.
- Generalidades del Tratamiento de Neurodesarrollo (NDT).
- Modelo de práctica y principios prácticos del NDT.
- Tratamiento de Kinesiología desde el modelo NDT.
- Tratamiento de Terapia Ocupacional desde el modelo NDT.
- Tratamiento de Fonoaudiología desde el modelo NDT.

- Tratamiento de Neuropsicología.
- Seguimiento y control pediátrico.
- Abordaje de Neuroortopedia.
- Objetivos y abordaje post rizotomía dorsal selectiva.
- Objetivos y abordaje post cirugía multinivel.
- Abordaje de Neurología.
- Tratamiento médico de las disquinesias.

#### Talleres

- Facilitación.
- Superficies móviles.

### **Módulo 7: Documentación de la práctica de Terapia Ocupacional**

#### Clases

- Comunicación profesional
- Identificación del paciente y reporte de evaluación
- Redacción de objetivos
- Documentación de la intervención y de resultados

### **Módulo 8: Traumatismo de cráneo y alteraciones de la conciencia**

#### Clases

- Manejo del paciente agudo.
- TEC y alteraciones de conciencia. Generalidades
- Valoración clínica. Coma Recovery Scale. Western Neuro Sensory Stimulation Profile.
- Evaluación pronóstica.
- Intervención de Terapia Ocupacional.
- Integración al entorno.
- Intervención de Fonoaudiología.
- Intervención de Neuropsicología. Estimulación basal y multisensorial.
- Intervención de Kinesiología.
- Intervención de Musicoterapia.
- Trasladando evidencia a la práctica.
- Desarrollo de la visión y consecuencias post traumáticas.
- Generalidades sobre el abordaje motor.
- Posicionamiento en cama y en silla de ruedas.
- Movilidad en el acostado y en el sentado.
- Bipedestación temprana

#### Talleres

- Posicionamiento en cama y en silla de ruedas. Taller interdisciplinario.
- Manejo respiratorio. Traqueostomía. Taller interdisciplinario.
- Pautas básicas de manejo de la conducta y dispositivos de ayuda externa. Taller interdisciplinario.

### **Módulo 9: Lesión medular**

#### Clases

- Generalidades, epidemiología, fisiopatología, particularidades en la niñez.
- Evaluaciones.
- ASIA.
- Complicaciones.
- Manejo neuromusculoesquelético.
- Habilidades funcionales según nivel de lesión.
- Estrategias de rehabilitación funcional.
- Transferencias.
- Movilidad.
- Actividades de la Vida Diaria.
- Abordaje de los miembros superiores.
- Bipedestación y marcha.
- Participación en la comunidad y accesibilidad.

#### Talleres

- Habilidades en el manejo de sillas de ruedas.
- Habilidades funcionales en colchoneta e irradiación.

### **Módulo 10: Accidente Cerebro Vascular**

#### Clases

- 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.

#### Talleres

- Transiciones posturales y transferencias entre superficies.
- Vendajes funcionales.
- Movilización y manejo del miembro superior.

### **Módulo 11: Tumores del sistema nervioso central en Pediatría**

#### Clases

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

### **Módulo 12: Epilepsia**

#### Clases

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

## **Módulo 13: Trastornos del neurodesarrollo - Procesamiento sensorial - Integración sensorial**

### **Clases**

- 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.

### **Talleres**

- Observaciones clínicas sensoriomotoras.
- ABC Movement.
- Evaluaciones del juego.

## **Módulo 15: Enfermedades neuromusculares**

### **Clases**

- 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 16: Movimientos involuntarios**

### **Clases**

- Organización funcional de los ganglios basales.
- Semiología y Fenomenología de los trastornos del movimiento.
- Disonías primarias y Disonías secundarias.
- Temblor esencial.
- Evaluaciones estandarizadas.

- Estrategias para el abordaje terapéutico.

## **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 Terapeuta 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	Atención de pacientes - Gimnasio	Lic. Paulenas
12,00	Actividades académicas*	
13,00	Almuerzo / Ateneos*	
14,00	Atención de pacientes - Gimnasio	Lic. Moler
15,00	Atención de pacientes - Protegido	Lic. Moler
16,00	Actividades académicas	

\* Ateneos de formación y Actividades Académicas:

- Lunes: Grupo de Estudio IS - Internación Pediátrica Interdisciplinario
- Martes: Grupo de Estudio: Enfoques Relacionales
- Miércoles: Clases de Residentes CRI CETNA
- Jueves: Ateneos de Terapia Ocupacional General
- Viernes: Clases de Residentes CRI CETNA - Pase de internación Pediátrica - Terapia Ocupacional

### 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. De Pascuale
11,00	Atención de pacientes: Rehabilitación motora / Rehabilitación integral	Lic. De Pascuale
12,00	Actividades académicas*	
13,00	Almuerzo / Supervisión/ Ateneos*	
14,00	Atención de pacientes: Internación Pediátrica	Lic. García
15,00	Atención de pacientes: Internación Pediátrica	Lic. García
16,00	Actividades académicas - Informes	

\* Ateneos de formación y Actividades Académicas:

- Lunes: Grupo de Estudio IS - Internación Pediátrica Interdisciplinario
- Martes: Grupo de Estudio: Enfoques Relacionales
- Miércoles: Clases de Residentes CRI CETNA - Pase Interdisciplinario Rehabilitación motora / Rehabilitación integral

- Jueves: Ateneos de Terapia Ocupacional General
- Viernes: Clases de Residentes CRI CETNA - Pase de internación Pediátrica - Terapia Ocupacional

## 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*	
12,00	Almuerzo / Supervisión/ Ateneos*	
13,00	Ateneos*	
14,00	Evaluaciones	Lic. Cubero
15,00	Evaluaciones	Lic. Cubero
16,00	Actividades académicas - Informes	

\* Ateneos de formación y Actividades Académicas:

- Lunes: Grupo de Estudio IS
- Martes: Grupo de Estudio: Enfoques Relacionales
- Miércoles: Clases de Residentes CRI CETNA - Pase Interdisciplinario Rehabilitación motora / Rehabilitación integral
- Jueves: Ateneos de Terapia Ocupacional General
- Viernes: Clases de Residentes 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	

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 6 (seis) años de recibido/a.

### **Concurso**

- Examen

- Entrevista

## Bibliografía sugerida para el examen de ingreso

### Textos

AOTA. “Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Dominio y proceso”. Cuarta Edición. (2020) Adaptación al español del artículo. Occupational therapy practice framework: Domain and process. Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, Vol 74, Suppl. 2.

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

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.

DAVIES, P. “Pasos a seguir. Tratamiento integrado de pacientes con hemiplejía.” 2º 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](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.

### 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. CONVENCION 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 RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE SALUD. Año 2009 Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>

## 12. Anexos

### Evaluación de desempeño del residente

NOMBRE Y APELLIDO:

AÑO DE RESIDENCIA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

<b>Competencias de relación</b>	<b>A mejorar</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
<b>Motivación</b>	Falta de interés e iniciativa. Escasa contribución con el equipo.	Buena contribución. En ciertas ocasiones y para ciertas tareas requiere de guía.	Entusiasta y toma iniciativas. Propone ideas y se involucra en temáticas no referidas al programa.
<b>Confiabilidad</b>	Poco confiable. Olvida llevar a cabo las tareas asignadas.	Confiable. Es consciente de sus responsabilidades	Toma iniciativa. No requiere supervisión para el cumplimiento de sus tareas.
<b>Cumplimiento de horarios (ateneos y sesiones )</b>	No cumple horarios.	Cumple horarios fijados.	Cumple horarios más allá de lo establecido.
<b>Relación con el equipo</b>	No se involucra en relaciones con el equipo de profesionales.	Respeta al resto del equipo.	Buenas relaciones con el equipo tanto propio como correspondiente a otras áreas. Inspira entusiasmo.
<b>Competencias prácticas</b>	<b>A mejorar</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
<b>Manejo terapéutico</b>	No prepara la sesión. Dificultad para identificar los objetivos terapéuticos. No busca supervisión de sus referentes o lo hace poco oportuna.	Organiza la sesión, tanto el material a utilizar como las estrategias terapéuticas que realizará. Eventualmente requiere supervisión y acompañamiento para objetivos o estrategias de tratamiento.	Creativo e innovador en sus propuestas terapéuticas. Correcta planificación de la sesión. Eventualmente requiere supervisión en la técnicas y estrategias para el cumplimiento
<b>Manejo del paciente y su familia</b>	Demuestra poca empatía con las familias y sus pacientes. Escasas estrategias de comunicación para la trasmisión de objetivos y pautas a la familia.	Demuestra empatía con las familias y sus pacientes. Logra ser efectivo en la trasmisión de pautas, presentando aún dificultades para transmitir los objetivos a corto y	Presenta excelente relación con las familias, tiene en cuenta las inquietudes de la misma y busca información para responder adecuadamente. Logra transmitirles tanto pautas como objetivos a trabajar. Adecuando al contexto y su familia. Excelente vínculo con el

	Dificultad para vincularse y/o convocar a el niño	mediano plazo. Buen vínculo terapéutico.	paciente, tiene en cuenta permanentemente sus intereses y deseos.
<b>Confección de informes</b>	Incompletos. Inadecuados. Falta información importante.	Completos. Ordenados. Sistemáticos.	Comprensivos. Exactos. Puede arribar a conclusiones acertadas.
<b>Evaluaciones</b>	No logra seleccionar la evaluación adecuada. No logra organizarse, ni comprender lo necesario a observar en el paciente. Tiene dificultad para recabar información relevante del paciente. La evaluación queda incompleta.	Requiere asistencia para seleccionar adecuadamente la evaluación. Se preocupa por realizarla de manera completa, teniendo en cuenta todos los aspectos.	Logra seleccionar las evaluaciones a realizar de manera adecuada. Las mismas son completas tanto a nivel clínico como formal. Puede transmitir a la familia adecuadamente el resultado de la misma.
<b>Competencias cognitivas y de razonamiento.</b>	<b>A mejorar</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
<b>Lectura de material</b>	Evita si es posible. Presentaciones pobres.	Participa regularmente. Buenas presentaciones.	Se interesa por la lectura de material. Preparación adecuada de presentaciones.
<b>Docencia (R3)</b>	Desinterés en enseñar.	Competente.	Excelente docente.
<b>Presentaciones</b>	Pobre presentación. Falla en extraer conceptos claves. No puede responder apropiadamente a preguntas.	Presentaciones buenas y organizadas.	Busca información y la relaciona con buena interpretación. Responde a preguntas presentaciones.
<b>Investigación</b>	Pobre inclinación para la investigación. Incapaz de llevar	Interesado en las actividades de investigación. Aptitud razonable	Excelente para investigar ideas nuevas. Puede llevar a cabo proyectos con actitud directiva.

	a cabo proyectos dirigidos.	para evaluar métodos. Requiere supervisión pero es competente con las iniciativas dadas.	
<b>Ateneos</b>	Evita si es posible. Contribuye poco.	Asiste regularmente a los ateneos. Presenta temas regularmente.	Participante entusiasta. Presenta temas completos y sobresalientes e induce al debate.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma de la residente

Firma del supervisor

## Lista de cotejo

Las listas de cotejo son instrumentos de evaluación que sirven como mecanismo de revisión de los aprendizajes, la información que se obtiene con su aplicación resulta útil tanto para el residente como para los docentes. Con dicho recurso, se identifican tareas que el residente debe realizar a lo largo de los tres años de formación, considerándolas relevantes para adquirir ciertos conocimientos, destrezas y habilidades en la práctica clínica. Esta libreta es de uso personal y se considera obligación completarla año a año para poder seguir avanzando en el programa.

### Modo de empleo

Las actividades de la lista de cotejo están organizadas por año de residencia. Para completar las tareas, el residente deberá contar con la supervisión y acompañamiento de algún miembro del equipo de Terapia Ocupacional, quien registrará la fecha y firmará el ítem correspondiente. Al finalizar el año de residencia deberán estar completas todas las actividades correspondientes a dicho periodo.

<b>Primer Año</b>	Firma del tutor			
	Observa		Administra	
<b>Evaluaciones</b>				
Medida de Independencia Funcional (FIM - WeeFIM)				
Medida de Desempeño Ocupacional Canadiense (COPM)				
Observación basada en la Ocupación (OTIPM)				
Escala de Juego de Knox				
Evaluación de accesibilidad en el hogar				
Goniometría				
Escala de Ashworth				
Evaluación de fuerza muscular				
Escala de Control motor selectivo				
Escala revisada JFK de recuperación del coma				
Spinal Cord Independence Measure (SCIM)				
Scale for the assessment and rating of ataxia (SARA)				
Medición de la Función Motora (MFM)				
ASIA				
FMS (Escala de Movilidad Funcional)				
FAQ				
Escala Rancho Los Amigos				

<b>Segundo Año</b>	Firma del tutor
--------------------	-----------------

Evaluaciones	Observa		Administra	
Perfil Sensorial 2 (PS2)				
Medida de Procesamiento Sensorial (SPM)				
Escala de Desarrollo Motor Peabody				
Test de motricidad gruesa de MMSS Box & Blocks				
Revised Upper Limb Measure (RULM)				
Test de eficiencia motora Bruininks-Oseretsky 2 (BOT2)				
Test de integración visomotora Beery (VMI)				
Evaluación de funciones ejecutivas Toglia				
Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual (MACS/miniMACS)				
GMFM (Evaluación de la Función Motora Gruesa)				
GMFCS (Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa)				
Communication Function Classification System (CFCS)				
Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)				
Visual Function Classification System (VFCS)				

Evaluaciones	Firma del tutor			
	Observa		Administra	
Batería de evaluación del movimiento para niños ABC				
Observaciones clínicas sensoriomotoras				
Cuestionario de Coordinación (DCDQ)				
Evaluación Clínica de la Propiocepción (COP)				
Test de habilidades de visoperceptivas (TVPS)				
Observación de las habilidades de la mano (Benbow)				
Observación clínica de la escritura				

## Rúbrica para evaluación de exposiciones

Título de la presentación		Equipo integrado por:	
Evaluado por:		Fecha	
Nota : (Máximo 10 / Mínimo 0)		Observaciones:	
Criterios	Óptimo	Satisfactorio	Deficitario
<b>Calidad del contenido</b>	El contenido incluido fue pertinente al nivel esperado para la residencia y su antigüedad en la misma. Emitió respuestas precisas ante las preguntas realizadas por los oyentes demostrando conocimiento del tema. <hr/> 2Ptos:	El contenido fue acorde, pero de nivel básico según lo esperado. Sus respuestas demostraron algunas imprecisiones. <hr/> 1Ptos:	El contenido no respondía a las necesidades de la clase. Sus respuestas fueron imprecisas, lo que demostró un débil dominio del tema. <hr/> 0Ptos:
<b>Terminología</b>	El vocabulario utilizado se mantuvo siempre en concordancia con el nivel de la audiencia. <hr/> 2Ptos:	En algunos momentos la terminología empleada no estuvo acorde con el nivel del tema y la audiencia <hr/> 1Ptos:	El vocabulario usado no estuvo acorde en ningún momento con el nivel de la audiencia. <hr/> 0Ptos:
<b>Consistencia y Organización</b>	La exposición demostró tener una clara estructuración que permitió fácilmente la identificación de lo esencial de lo superfluo <hr/> 2Ptos:	La exposición logró tener cierta consistencia aunque en algunos momentos lo básico se confundió con los accesorio <hr/> 1Ptos:	La exposición demostró una carencia total de estructuración, lo que imposibilitó la diferencia de lo más importante <hr/> 0Ptos:
<b>Síntesis</b>	Supo ceñirse al tiempo asignado balanceando adecuadamente los diversos temas. <hr/>	Dedicó demasiado tiempo a algunos aspectos, lo cual demostró desequilibrio en el tratamiento de los diversos temas. <hr/>	No supo utilizar el tiempo asignado, demostrando una deficiente capacidad de síntesis <hr/> 0Ptos:

	2Ptos:	1Ptos:	
<b>Ayudas didácticas e Interés</b>	<p>Hay un empleo adecuado de ayudas didácticas, lo que resultó favorable para mantener en todo momento la atención de los oyentes</p> <hr/> <p>2Ptos:</p>	<p>Los recursos solo fueron aprovechados parcialmente, ciertos tópicos fueron expuestos en forma amena e interesante</p> <hr/> <p>1Ptos:</p>	<p>Los recursos didácticos no fueron aprovechados. El expositor fue incapaz de lograr atraer la atención de los oyentes.</p> <hr/> <p>0Ptos:</p>