



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Facultad de Medicina*

**RESOLUCIÓN N° 3662/14-C.D.-  
CORRIENTES, 05 de noviembre de 2014.-**

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2014-05976, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia en Kinesiólogía Cardiorrespiratoria, que se desarrolla en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"; y

**CONSIDERANDO:**

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaria de Post Grado;

El informe favorable producido por la Consultora Experta, Lic. Diana Miqueri;

El V° B° de la Sub Secretaria de Post Grado;

El Despacho favorable emitido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 30-10-14 y resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 30-10-14  
R E S U E L V E :**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia en Kinesiólogía Cardiorrespiratoria**, que se desarrolla en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" y que como Anexo corre agregado a la presente.

**ARTÍCULO 2°.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

**Prof. Juan José Di Bernardo**  
Secretario Académico

**Prof. Gerardo Omar Larroza**  
Decano

mih



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES  
"JUANA FRANCISCA CABRAL"  
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes  
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA  
BOLIVAR 1334 – (0379) 4410000 – FAX: (0379) 4410030 – 3400 CORRIENTES  
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar



## SISTEMA DE RESIDENCIAS KINÉSICAS

RESIDENCIA EN KINESIOLOGÍA CARDIORRESPIRATORIA

### SEDE INSTITUCIONAL:

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA  
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

"JUANA FRANCISCA CABRAL"

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

FACULTAD DE MEDICINA. UNNE

### PROGRAMA



## ÍNDICE

	Página
Índice.....	2
1. Datos del programa .....	3
2. Fundamentación.....	3
3. Perfil del Egresado.....	5
4. Cronograma de rotaciones: .....	5
5. Objetivos Generales .....	6
5.1 Objetivos del 1º año.....	7
5.2 Objetivos del 2º año.....	7
5.3 Objetivos del 3º año.....	7
6. Contenidos.....	8
7. Actividades.....	13
8. Bloques Transversales.....	15
9. Tipo de Práctica a realizar y su número mínimo por año de Residencia.....	16
10. Recursos.....	19
11. Evaluaciones.....	21
12. Bibliografía.....	23



## PROGRAMA DOCENTE EN RESIDENCIAS EN SALUD

### RESIDENCIA EN KINESIOLOGÍA CARDIORRESPIRATORIA

#### 1. DATOS DEL PROGRAMA:

- a. **Nombre del Programa:** Residencia en Kinesiología Cardiorrespiratoria
- b. **Tipo de Programa:** Residencia Básica
- c. **Año de Creación:** 2010
- d. **Centro Asistencial:** Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F Cabral"
- e. **Autoridades de la Residencia:** Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral"  
Servicio de Kinesiología del Instituto de cardiología de Corrientes. "Juana F. Cabral"
- f. **Dirección Postal:** Bolívar 1330  
**Teléfono:** 0379 4410000 Int 343  
**Correo electrónico:** [kinesiologia@funcacorr.org.ar](mailto:kinesiologia@funcacorr.org.ar)  
**Página web:** [www.funcacorr.org.ar](http://www.funcacorr.org.ar)

**DURACIÓN:** 3 años

**FECHA DE INICIACIÓN:** 2010

Inicio año académico: 1 de mayo

Finalización del año académico: 30 de abril

#### INSTITUCIONES RESPONSABLES:

**Instituto de Cardiología de Corrientes**, creado por la Ley Nº: 4.087 y modificado por las leyes 4.254 y 5.743. Organismo descentralizado, de naturaleza autárquica, vinculado al Poder Ejecutivo de la provincia de Corrientes por conducto y del Ministerio de Salud Pública de Corrientes.

**Ministerio de Salud Pública de Corrientes**

**Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste**

**CUPO ANUAL DE LA RESIDENCIA:** El número de cargos vacantes, así como las normas para el otorgamiento de las Residencias, estarán dispuestos por Resolución del Directorio, por lo menos treinta días antes del llamado a concurso de ingreso.

**CERTIFICADO QUE OTORGA:** Certificado expedido por la Facultad de Medicina de la UNNE y refrendado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

#### 2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA:

Creándose la Carrera de Kinesiología y Fisiatría dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, a través de la Resolución del Consejo Superior 1421/75 con fecha 17 de julio de 1975, su plan de estudio era de 5 años, al año siguiente reduce su duración a 4 años y en 1985 a través de la resolución 215/85 del Consejo



Superior se realiza un cambio curricular elevando la duración de la Carrera nuevamente a 5 años. El último cambio impulsado en la currícula se realizó en 1994 por resolución 034/94 Consejo Superior, en el cual se modificó parcialmente el plan de estudios, obteniéndose el título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

La inquietud de iniciar una Residencia de Kinesiología, a 32 años de la creación de la carrera, responde a la necesidad de formar profesionales kinesiólogos, que abarquen el área del nordeste argentino, adecuar la formación sustentado en el análisis permanente del contexto político y socio-económico regional y/o local, buscando romper con el aislamiento de los servicios de kinesiología y tratar de fortalecer la **coordinación** generando **interrelación y reciprocidad**, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación, y de esta manera insertar al Profesional Kinesiólogo a que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la salud de la población de referencia del sistema de salud de la comunidad haciendo hincapié en la importancia de la interdisciplina en el equipo de salud. El Servicio de Kinesiología del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral" viene desarrollando desde sus inicios, hace casi 20 años, junto con la institución, un trabajo de punta en la región tendiendo a lograr una inserción dentro del equipo de salud, preparándonos para lograr el objetivo de desarrollar un plan de residencia, estando siempre actualizados en las técnicas de trabajos kinésico mediante publicaciones y asistencia a eventos de gran interés científico, publicando sistemáticas de trabajo, presentando y exponiendo trabajos científicos en Congresos Nacionales y Mundiales, realizando Jornadas de Perfeccionamiento y Cursos de Postgrado en la especialización avalado por la Universidad y también, desde hace cuatro años desarrollando un programa de Becas para Kinesiólogos como una metodología de preiniciación a la futura residencia. La residencia, al ser un sistema de formación de postgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En ella, se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo de profesionales con ética y conductas solidarias. Esta realidad hace que la formación del recurso humano, en el área de kinesiología, a través de este sistema, constituya el pilar más apropiado.

Este programa combina oportunidades para la supervisión clínica continua, incluyendo exámenes prácticos con una fundamentación en la indagación científica para proveer las bases técnicas de la práctica avanzada<sup>1</sup>. Así definido, el Programa de Residencias deberá cumplir con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación, los cuales deberán explicitarse para arribar a los resultados esperados. Es por eso que su permanente actualización y pertinencia a las necesidades de la realidad del campo profesional se hace imprescindible.

Es de fundamental importancia que el presente programa incentive al residente a acelerar su pericia en evaluación, examen, diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente. Este enfoque incluye servicios comunitarios, educación del paciente, investigación e integración y asesoramiento kinésico a otros profesionales de la salud. También busca como propósito general en el graduado la necesidad de capacitación y actualización permanente, brindando la posibilidad de trabajos de campo, monográficos, aplicando la metodología del conocimiento científico como generadora de nuevos conocimientos, devolviendo a la comunidad a través de acciones asistenciales, docentes y preventivas,

<sup>1</sup> American Physical Therapy Association: Requirements for professional Clinic Residency programs for Therapist; 1999.



aquellos capitalizados durante la formación académica; promoviendo actividades periódicas como ateneos, presentación de casos, jornadas científicas, cursos y o seminarios, etc. y estimulando la participación en las Jornadas de Residentes que se lleva a cabo a nivel Nacional, con una vasta participación y presentación de trabajos científicos de los residentes, algunos de los cuales con mención y otros para publicación.

El presente programa le brinda las bases, un marco teórico y las incumbencias que el residente necesita para funcionar y desenvolverse dentro del mismo sistema. Estas incumbencias están definidas según marca la Ley del Ejercicio Profesional de la Kinesiología y Fisiatría.<sup>2</sup>

### 3. PERFIL DEL EGRESADO:

Los egresados de la Residencia en Kinesiología Cardiorrespiratoria serán capaces de:

- Resolver las problemáticas prevalentes derivadas de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación inherente al campo de la Kinesiología cardiorrespiratoria.
- Aplicar habilidades clínicas y actitudes profesionales que le permitan evaluar e integrar los conocimientos necesarios para llegar a establecer los objetivos de cuidados y tratamientos adecuados dentro un marco ético
- Evaluar y tratar con idoneidad todas aquellas patologías cardiorrespiratorias
- Estará capacitado para intervenir con responsabilidad en el equipo interdisciplinario de salud.
- Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos erarios
- Reconocer y manejar estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.
- Desarrollar tareas de rehabilitación cardiovascular que permitan una mejor adaptación del paciente a sus actividades cotidianas.
- Promover tareas preventivas que eviten la progresión de los factores de riesgo hacia la enfermedad.
- Desarrollar proyectos de investigación y participar en actividades docentes.
- Tendrá un elevado conocimiento científico y para participar en las actividades de investigación.

### 4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

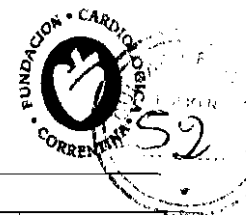
#### Rotaciones internas:

Las rotaciones por la Institución son un componente esencial en la formación de los residentes, teniendo como objetivo conocer las particularidades de cada servicio, adquirir conocimientos, habilidades y toma de conductas de manera apropiada.

Durante las rotaciones se realizarán actividad asistencial, de docencia y científica

	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
<b>3ro</b>	Servicio Diagnóstico		Rehabilitación Cardiovascular			Rotación externa		Recuperación Cardiovascular		Consultorio pre		Rotación externa

<sup>2</sup> Ley Nacional 24.317



			obligatoria	Pediátrica	quirúrgico	optativa
2do	Recuperación Cardiovascular Pediátrica	Unidad Terapia Intensiva	Internación pediátrica		Unidad Intensiva	
1ro	Servicio internación de adultos	Recuperación Cardiovascular Adulto		Unidad Coronaria		

### Rotaciones externas:

- **Obligatoria:** tendrá una duración máxima de 2 meses, será propuesta y gestionada por el Servicio de kinesiología y autorizada por el Comité de Docencia e investigación del ICC. El propósito de ésta rotación es poner en práctica todos los temas adquiridos durante su formación, ampliar el conocimiento, desarrollar actitudes, habilidades y destrezas en un ámbito diferente al habitual, permitiendo conocer otras modalidades de trabajo y organización.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del ICC.

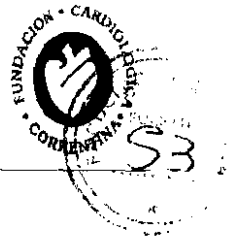
- **Optativa:** el residente podrá organizar una rotación externa no mayor a 2 (dos) meses de duración. La misma será propuesta y gestionada por el residente interesado preferentemente antes del mes de octubre del año anterior, quien elevará la solicitud al Servicio de kinesiología quien presentará al Comité de Docencia del ICC para su aprobación.

La institución receptora podrá ser un establecimiento público o privado reconocido por su capacidad formadora, cuya actividad de rotación debe ser pertinente al programa de residencia, con el propósito de profundizar en un área o temática determinada.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del ICC.

### 5. OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA:

- Efectuar una evaluación correcta del paciente, en base a los diagnósticos; planificar y ejecutar el tratamiento fisioterápico y kinesioterápico correspondiente, como así también el seguimiento y control del paciente.
- Participar en proyectos de investigación.
- Integrar el equipo de Salud
- Diseñar, ejecutar y evaluar actividades vinculadas con la prevención y promoción de la salud Cardiorrespiratoria
- Realizar una valoración epidemiológica en el contexto donde ejerza su práctica profesional.
- Participar activamente en la rehabilitación cardiorrespiratoria con el grupo interdisciplinario dedicado a tal fin



### **Objetivos Específicos del Primer Año de Residencia:**

- Conocer la infraestructura del ICC, los diferentes servicios, teniendo en cuenta el funcionamiento, comprendiendo además la importancia y complejidad de cada servicio.
- Incorporar al residente al equipo interdisciplinario.
- Orientar hacia la búsqueda de material de estudio: Bibliografía, búsqueda de material científico.
- Participar en clases teóricas del servicio, en las clases de integración con los residentes médicos, talleres, pases de sala, ateneos.
- Adquirir y aplicar conocimientos básicos de las patologías cardiovasculares y respiratorias.
- Realizar una correcta semiología respiratoria y cardiovascular
- Iniciarse en la interpretación de los diferentes métodos complementarios
- Obtener nociones básicas de la asistencia respiratoria mecánica. Modos de Ventilación, protocolos de ventilación y protocolos de extubación.
- Lograr el manejo de la ventilación no invasiva: indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.
- Seleccionar y aplicar un adecuado tratamiento polimodal teniendo en cuenta la patología y las condiciones generales del paciente
- Elaborar ficha kinésica expresando la evaluación y la evolución del paciente.
- Analizar críticamente las producciones científicas. Estructura y redacción de un trabajo científico. Conceptos y estructura de editorial, ensayo, gacetilla, monografía, trabajo científico y tesis

### **Objetivos Específicos del Segundo Año de Residencia:**

- Organizar clases teóricas y talleres para primer año de residencia
- Realizar una adecuada interpretación de los estudios y métodos complementarios
- Adquirir los conocimientos y la práctica en el manejo de los protocolos de ventilación mecánica en patologías específicas.
- Realizar asistencia kinésica a pacientes de mayor complejidad.
- Participar con el médico cirujano en procedimientos de traqueostomías.
- Demostrar habilidad en manejo de pacientes con trastornos de deglución.
- Lograr destreza en el manejo de la ventilación no invasiva.
- Redactar ficha kinésica, volcando evaluación, tratamiento y seguimiento de cada paciente.
- Incentivar la búsqueda y el análisis de trabajo de Investigación.
- Comprender el concepto de protocolo de investigación. Sus componentes e importancia de cada ítem.
- Realizar análisis y crítica de publicaciones médicas

### **Objetivos Específicos del Tercer Año de residencia**

- Visar a los residentes inferiores.





- Estudiar las patologías más frecuentes en pediatría y neonatología.
- Planificar y aplicar tratamientos kinésicos adecuados en las distintas técnicas quirúrgicas.
- Comprender la complejidad del funcionamiento de UTI, mediante el conocimiento de los instrumentos de apoyo.
- Brindar asistencia kinésica según la correcta interpretación de los signos semiológicos, radiológicos, gasométricos, de función pulmonar y clínica del paciente.
- Participar en los programas de rehabilitación cardiovascular.
- Lograr un adecuado manejo de la interacción Paciente – Ventilador Mecánico.
- Brindar información adecuada a padres y familiares.
- Planificar y aplicar tratamientos kinésicos adecuados en las distintas técnicas de Rehabilitación Respiratoria.
- Realizar valoración del paciente pre quirúrgico cardiovascular
- Confeccionar un proyecto de investigación con la elaboración de un diseño básico
- Presentar ateneos con temas kinésicos relevantes.

## 6. CONTENIDOS:

### PROGRAMA ANALÍTICO: DISCIPLINAS Y MÓDULOS

#### **MODULO I – Técnicas kinesioterápicas**

Técnicas de Fisioterapia Respiratoria

Técnicas de permeabilización de la vía aérea

Drenaje postural (DP)

Técnicas que utilizan las ondas de choque

Toilette endobronquiales: Flutter, Cornet, Acapella, IMP2 (Percusiones)

Técnicas que utilizan variación del flujo aéreo

Técnicas que utilizan la presión positiva en la vía aérea

Técnicas manuales en fisioterapia respiratoria

Técnicas de relajación

Técnicas de control respiratorio

Técnicas de reeducación ventilatoria

Técnicas de entrenamiento al esfuerzo

Técnicas instrumentales

Oxigenoterapia

Humidificadores

Aerosolterapia

Soporte ventilatorio y ventilación mecánica asistida

#### **Técnicas de Fisioterapia cardiovascular**

Reeducación respiratoria

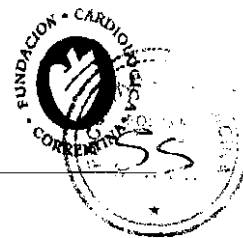
Reentrenamiento al esfuerzo

Técnicas de masaje circulatorio y de drenaje linfático manual

Sistemas de contención: vendajes compresivos.

Gimnasia vascular.

Cuidados posturales y cambios de decúbitos



## **MODULO II – Neumonología**

Anatomía descriptiva respiratoria  
Fisiología del sistema Respiratorio  
Semiología del sistema Respiratorio

### **Patología del sistema Respiratorio:**

Enfermedades de la vía aérea superior  
Patologías pulmonares obstructivas  
Enfermedades pulmonares restrictivas  
Traumatismos torácicos  
Insuficiencia respiratoria aguda

### **Cirugía Torácica**

Vías de acceso  
Drenajes  
Repercusiones pulmonares en el post-operatorio  
Cirugía de tórax.  
Complicaciones de la Cirugía Torácica  
Mediastino y Tráquea: - Traqueostomías.  
- Resecciones traqueales.  
- Tumores de mediastino.

Fisioterapia aplicada  
Rehabilitación Respiratoria

## **MODULO III – Cardiología y Vascular Periférico**

Anatomía descriptiva cardíaca  
Fisiología - Semiología cardíaca  
Patologías cardíaca

### **Cirugía cardíaca**

Revascularización del miocardio  
Recambio valvular  
Fisioterapia aplicada

Cirugía vascular periférica.

Circulación periférica: fisiopatología, Evaluación y tratamiento de las Insuficiencia vascular arterial, venosa y linfática.

Fisioterapia aplicada.

Rehabilitación cardiovascular

## **MODULO IV - Exámenes Complementarios del Sistema Cardiovascular y Respiratorio**

Diagnósticos por imagen: RX. T.A.C – R.N.M- Cámara Gamma.

Ecografía- Cinecoronariografía.

Espirometría.- Pico Flujo espiratorio. Pi Max y Pe Max

Test de esfuerzo cardiopulmonar

Test de la marcha



### **MODULO V – Pediatría**

Fundamentos en Pediatría

Patologías cardiorrespiratorias pediátricas

Problemas metabólicos, malformaciones congénitas.

Pre y posquirúrgico de cirugías cardiovascular pediátricas

Cirugías paliativas y correctoras

Complicaciones de las cirugías

Fisioterapia respiratoria aplicada.

### **MODULO VI - Terapia Intensiva**

Equilibrio ácido-básico y medio interno

Monitorización respiratoria y hemodinámica

Reanimación cardiorrespiratoria

Cardioversión

Intervención del Kinesiólogo en Patologías críticas: SDRA, ACV, I-C, EAP

Insuficiencia renal y métodos dialíticos.

Manejo del Paciente en terapia intensiva

Manejo y seguimiento kinésico del paciente trasplantado

Fisioterapia aplicada en el paciente crítico

### **MODULO VII - Asistencia Mecánica Respiratoria**

Principios físicos y mecánicos de los respiradores

Modos convencionales. Nuevas modalidades de ventilación.

Monitoreo de la ventilación mecánica

Interacción Paciente-respirador

Ventilación en la obstrucción al flujo aéreo

Ventilación en la Injuria Pulmonar Aguda y SDRA

Manejo ventilatorio de la hipoxemia refractaria

Desconexión del paciente de la ventilación mecánica

### **MODULO VIII - Ventilación No Invasiva**

VNI en pacientes adultos y pediátricos.

Fundamentos. Aplicaciones. Aspectos técnicos

Indicaciones y contraindicaciones

Tipos de interfaces. Modos ventilatorios

Resultados de la VNI en diferentes grupos de pacientes

### **MODULO XIII - Rehabilitación Respiratoria.**

Pacientes crónicos y poblaciones especiales

Evaluación y clasificación del paciente

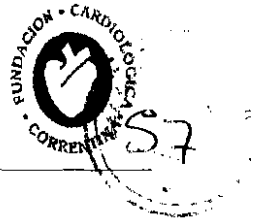
Componentes del programa

Miembros del equipo de rehabilitación

Organización del servicio de rehabilitación

Cuestionarios de calidad de vida

Técnicas de tratamiento fisioterápico en el entrenamiento respiratorio



#### **MODULO XIV - Rehabilitación cardiovascular**

Evaluación cardiovascular y clasificación del paciente  
Integrantes del equipo interdisciplinario  
Organización del Servicio de rehabilitación cardiovascular.  
Fases de la RHCV  
Protocolos de Rehabilitación.

#### **MODULO X- Rehabilitación de la deglución**

Fisiología de la deglución.  
Mecanismos fisiopatológicos de los trastornos de la deglución.  
Evaluación clínica y estudios complementarios. El paciente neurológico.  
Traqueotomía e intubación prolongada. Nuevas técnicas de rehabilitación.

#### **MODULO XI – Farmacología**

##### **Drogas de uso frecuente en la terapia cardiovascular y Respiratoria**

Drogas vasoactivas  
Analgésia, sedación y bloqueo neuromuscular  
Diuréticos  
Broncodilatadores  
Antiinflamatorios

#### **MODULO XII – Metodología de la Investigación**

Evidencia científica en kinesiología  
Interpretación correcta de un artículo científico.  
Case report. Serie de casos. Casos y controles. Estudios de prevalencia.  
Ensayos clínicos en kinesiología.  
Métodos de análisis estadístico.  
Nociones de Bioestadística.  
Elaboración de un trabajo Científico

#### **METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA:**

**Clases expositivas orales y dialogadas:** desarrollo del programa a cargo de los residentes y colaboradores docentes

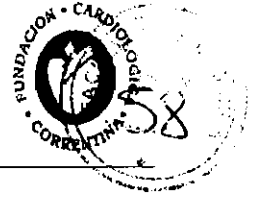
Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal que, en los procesos de apropiación y producción del conocimiento no resulte fragmentado y fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.

El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la kinesiología en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio kinésico a través del análisis de los síndromes y de la patología médica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

Las actividades prácticas tendrán una inclusión gradual del residente desde la observación, colaboración, asistencia asistida.

La metodología se implementará de acuerdo a los temas a desarrollar, pudiendo ser dictada de la siguiente manera:

**Aprendizaje de campo:** Trabajo con el paciente en el contexto práctico, observando al tutor o con la supervisión del tutor fijando o incrementando los conocimientos previos.



- Aplicación de técnicas de higiene bronquial: aspiración de secreciones en pacientes ventilados, aspiración nasotraqueal
- Manejo de la vía aérea: seteo básico de la ventilación mecánica
- Monitoreo del paciente ventilado con ventilación invasiva y no invasiva
- Extubación y monitoreo del paciente extubado
- Asistencia en la realización de traqueotomía. -Monitoreo del paciente en plan de desvinculación de la ventilación mecánica
- Manejo del paciente post quirúrgico
- Manejo del paciente pediátrico

**Trabajo en equipos:** interaccionando con otros residentes con los que permitirá cambiar conocimientos.

- Confección de Historias Clínicas Kinésicas
- Interpretación de diagnósticos por imágenes/ laboratorio
- Confección de planillas de ventilación mecánica invasiva, no Invasiva

**Autoaprendizaje:** estimulando el estudio personal del propio residente. Incorporando nuevos conocimientos o revalidando los conocimientos en la práctica.

- Revisión bibliográfica de técnicas multimodales de fisioterapia
- Revisión bibliográfica de protocolos de prevención de Neumonía.
- Lectura de consensos y guías de procedimientos

**Simulaciones:** a través de trasmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.

- Toma de muestras respiratoria: Miniball. Aspirado traqueal. Muestra de esputo
- Seteo del ventilador. Ajustes de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva según patologías y gases en sangre.
- Movilización y prevención de escaras por decúbitos.
- Manejo de la vía aérea
- Reanimación cardiopulmonar

**Talleres:** metodología práctica para la adquisición de habilidades en pequeños grupos.

- Utilización de diferentes fuentes de oxigenoterapia, humidificación y aerosolterapia: aplicación de los dispositivos de suministro
- Rehabilitación en trastornos de la deglución.
- Utilización de interfaces para ventilación mecánica no invasiva
- aplicación de medidas de aislamiento y bioseguridad

**Aprendizaje basado en problemas:** enfrentando al problema del paciente, para fomentar el razonamiento e identificar carencias de conocimientos en un proceso interactivo de auto-estudio y de aplicación del conocimiento más reciente.

- Resolución de casos clínicos.



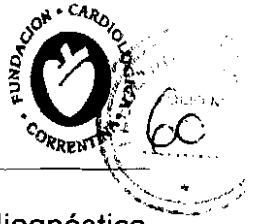
**Actividades de Investigación:** En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Departamento de Docencia e Investigación.

## 7. ACTIVIDADES

### Cronograma semanal Actividad Residencia

horario	Lunes	martes	miércoles	Jueves	viernes
mañana	8 hs pase de guardia	8 hs pase de guardia	8 hs pase de guardia	8 hs pase de guardia	8 hs ateneo interdisciplinario
	9 a 12 hs actividad asistencial	9 a 12 hs actividad asistencial	9 a 12 hs actividad asistencial	9 a 12 hs actividad asistencial	9 a 12 hs actividad asistencial
Tarde	13 a 14 hs clase de residentes	13 a 14 hs clase de residentes	13 a 14 hs clase de residentes	13 a 14 hs clase de residentes	13 a 14 hs clase de residentes
	14 hs a 15 hs Pase de sala	14 hs a 15 hs Pase de sala	14 hs a 15 hs Pase de sala	14 hs a 15 hs Pase de sala	14 hs a 15 hs Pase de sala
	15 a 16 hs actividad asistencial (1er año)	15 a 16 hs actividad asistencial (1er año)	15 a 16 hs actividad asistencial (1er año)	15 a 16 hs actividad asistencial (1er año)	15 a 16 hs actividad asistencial (1er año)
	15 a 16 hs taller de investigación clínica (2do y 3er año)	15 a 16 hs taller de discusión artículo científico (2do y 3er año)	15 a 16 hs taller de investigación clínica (2do y 3er año)	15 a 16 hs revisión bibliográfica (2do y 3er año)	15 a 16 hs taller de elaboración de historias clínicas (2do y 3er año)

**Actividad asistencial:** Las mismas se efectivizarán de acuerdo al cronograma de rotación por los diferentes servicios bajo supervisión y responsabilidad de un Kinesiólogo de planta o Jefe de residentes o Instructor de residencia. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación Kinesiólogo-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, así como la detección de los síndromes en los distintos casos. El residente hará la evaluación a todo paciente que esté a su cargo, hará una impresión diagnóstico kinésica, complementando el diagnóstico médico, que motivó la derivación y un plan de tratamiento. Será también el encargado de registrar la



evolución, resultados de estudios complementarios, cambios de impresión diagnóstica kinésica, etc. Al alta del enfermo confeccionará un informe.

**Pase de sala:**

Matutino: 8 hs a cargo del residente saliente de guardia. Donde realiza una descripción detallada de todos los pacientes atendidos en la misma.

Vespertino: 14 hs Participan todos los Residentes, Jefe de Residentes, Instructor de Residencia y Kinesiólogos de planta. Se realiza una descripción detallada de todos los pacientes atendidos, historia clínica, evaluación, estudios complementarios y tratamiento realizado.

**Guardias:** durante los tres años de formación el residente realizará guardias de 24 hs.

Cuyo objetivo es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo, las mismas estarán supervisadas por un Kinesiólogo de planta, Jefe de Residente, Instructor de Residencia o un Médico de planta quienes oficiarán de instructores.

- 1er año de formación: 8 (ocho) guardias de 24hs por mes
- 2do año de formación: 6 (seis) guardias de 24hs por mes
- 3er año de formación 4: (cuatro) guardias de 24hs por mes

Los residentes tendrán un descanso post guardia

El cronograma de guardias será confeccionado por el Jefe de Residentes.

Las guardias asignadas son de carácter obligatorio, cualquier modificación que se realice con causa justificada deberá ser autorizada por el Jefe o Instructor de Residentes.

No se podrán realizar cambios de guardia sin previa autorización

En caso de tardanza, falta o abandono de la guardia sin aviso, ni causa justificada será falta grave motivo de sanción por parte del Comité de Docencia de la Institución

Durante las rotaciones externas deberán cumplir con las exigencias propias de cada Servicio.

**Ateneos interdisciplinario:** obligatorio, los días viernes de 8 a 9 hs.

**Talleres/ seminarios actividades científicas:** deberán asistir a todas las actividades programadas por la residencia o la Institución.

**Reuniones científicas:**

Los residentes de 2do y 3er año: tendrán la posibilidad de asistir a reuniones científicas a elección y de común acuerdo con sus compañeros. De no ser así la elección se efectuará por sorteo a cargo del jefe de residentes. Tendrán prioridad los residentes que tengan participación activa o presenten trabajos científicos en la reunión seleccionada.

Los residentes de 2do año podrán asistir a 1 (una) reunión científica por año.

Los residentes de 3er año podrán asistir a 2 (dos) reuniones científicas por año.

Aquellos residentes que quieran asistir a un evento científico extra, solo podrán hacerlo en participaciones activas a los mismos, como presentación de trabajos científicos o expositores.



El instructor y Jefe de residentes podrán asistir a eventos científicos uno a la vez, quedando siempre uno a cargo de los residentes.

**Régimen disciplinario:** El programa de Residencias es de tiempo completo y exclusiva por lo que ningún residente puede realizar guardias, ni actividad asistencial remunerada o ad honorem fuera de la institución

El no cumplimiento de este punto supone una falta grave y será sancionada por el Comité de Docencia pudiéndose inclusive suspenderse la beca.

Se aplicará el reglamento del comité de Docencia del Instituto de Cardiología.

## 8. BLOQUES TRANSVERSALES:

### **Bloque 1: Estado, sociedad y cultura:**

Adquiere conocimientos sobre legislaciones vigentes en diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares y respiratorias. Considera impacto sanitario de las mismas en la sociedad.

Aborda el paciente con patología cardiovascular y respiratoria en relación a su entorno social, cultural y económico.

**Bloque 2: Comunicación.** Aprende diferentes canales de comunicación a través de dispositivos audiovisuales o escritos para transmisión de conceptos de enfermedad y prevención a los pacientes, extensión a la comunidad y a los profesionales.

Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción e interpretación del texto científico.

Inglés técnico aplicado al área de competencia. Lectura y traducción de textos de la especialidad.

**Bloque 3: Salud Pública.** Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades cardiovasculares y respiratorias en relación a los factores de riesgo.

Epidemiología. Concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica.

Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Enfoque de riesgo. Concepto de prevención. Niveles. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades prevalentes

### **Bloque 4: Organización y Gestión de Organizaciones de Salud.**

Conocimiento de las dimensiones centrales para el análisis del sector salud en el país: sus políticas, el estado o situación de salud de la población.

Modelo de gestión teniendo en cuenta los recursos, con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones.

Propicia el trabajo cooperativo, la interacción de las experiencias individuales y colectivas, la movilización de los distintos saberes que entran en el objetivo de salud.

Fomenta la autonomía y la responsabilidad de los profesionales y su compromiso con la misión institucional y con los resultados en salud.





Flexibilizar la planificación, con miras a beneficiar el aprendizaje institucional que se hace en el transcurso de las acciones y dar lugar a la visión de los procesos.

#### **Bloque 5: Actitudes relacionadas con el ejercicio profesional.**

Las alcances del ejercicio profesional: docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoría.

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos Bioética e investigación. Actitudes crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Disposición y apertura hacia la investigación científico - tecnológico. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación. Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad. Ejercicio legal de la profesión. Conocimiento de las obligaciones y las Responsabilidades del Kinesiólogo con el sujeto de atención. Comportamiento: lealtad, probidad y buena fe en el desempeño profesional, respetando en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza, el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte. Guardar secreto profesional sobre aquellas informaciones de carácter reservado o personalísimo a que accedan en el ejercicio de su profesión.

#### **Bloque 6: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo**

Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su inserción como Formador y trabajador. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación. La carga horaria y sus dimensiones.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros.) medio ambiente químico (gases, polvo, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Conocimiento de normativa nacional (ANMAT) e internacional (FDA)  
Normativas de bioseguridad.

### **9. TIPO DE PRACTICA A REALIZAR Y SU NUMERO MÍNIMO POR AÑO:**

#### **Residentes de primer año:**

Los residentes de primer año serán responsables de las siguientes actividades:

- confección de Historia Clínica Kinésica 100 (cien)
- Asistencia a clases, ateneos, talleres, pases de guardia: 85 % del programa
- Aplicación de técnicas de Higiene traqueo bronquial basadas en la evidencia. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Aspiración de pacientes con vía aérea artificial, (con tubo oro traqueal o cánula de traqueotomía). Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Aspiración de pacientes con vía aérea natural, (por vía naso u oro faríngea). Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)



- Aplicación de oxigenoterapia. Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)
- Manejo de distintos dispositivos para la entrega de oxígeno. Con vía aérea natural. Con vía aérea artificial. 100 (cien)
- Monitoreo del paciente con oxigenoterapia, con vía aérea natural. Con vía aérea artificial. 100 (cien)
- Cuidados de la Vía aérea artificial. 100 (cien)
- Interpretación de Radiología de torax simple 100 (cien)
- Movilización y cambios de decúbito de pacientes. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Implementación de técnicas de fisioterapia multimodal en pacientes con ventilación espontánea. Con vía aérea natural. Con vía aérea artificial. 100 (cien)
- Implementación y monitoreo de aerosolterapia. Numero de práctica mínimas a realizar 50(cincuenta)
- Implementación y monitoreo de la humidificación en pacientes con ventilación espontanea. . Numero de práctica mínimas a realizar 50 (cincuenta)

**Residentes de segundo año:**

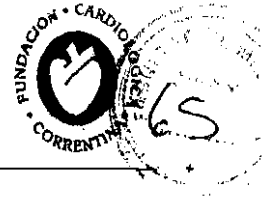
- Asistencia a clases, ateneos, talleres, pases de guardia: 85 % del programa
- Interpretación de Radiología de torax pacientes complejos 100 (cien)
- Interpretación de Gases en sangre 100 (cien)
- Seteo de ventiladores. Seteo básico del respirador. Ajustes de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva según aspectos semiológicos, gases en sangre. Numero de práctica mínimas a realizar 100 (treinta)
- Ajustes de la ventilación según las estrategias ventilatorias para cada patología. Numero de práctica mínimas a realizar 100 (veinte)
- \_ Implementación y monitoreo del paciente ventilado con ventilación invasiva y no invasiva. . Numero de práctica mínimas a realizar 100 (veinte)
- Implementación de protocolos de desvinculación de la ventilación mecánica. Numero de práctica mínimas a realizar 100 (treinta)
- Implementación de protocolos para decanulación de los pacientes con vía aérea artificial. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)



- Extubación y monitoreo del paciente extubado. Numero de práctica mínimas a realizar 100 (treinta)
- Asistencia en la realización de traqueotomía. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (diez)
- Monitoreo del paciente en plan de desvinculación de la ventilación mecánica, (weaning, destete). 100 (cien)
- Monitoreo del paciente luego de las decanulaciones o extubaciones. Numero de práctica mínimas a realizar 100 (veinte)
- Implementación y monitoreo de aerosolterapia y humificación en pacientes ventilados. . Numero de práctica mínimas a realizar 100 (veinte)
- Implementación y adaptación de las distintas interfaces para la aplicación de ventilación no invasiva. . Numero de práctica mínimas a realizar 100 (diez)
- Implementación de cuidados no respiratorios del paciente crítico. 100 (cien)
- Presentación en ateneo general de la Institución un caso clínico, con revisión bibliográfica y discusión del mismo, sumándose a los que se presentan por servicio en las distintas residencias existentes en nuestra institución.
- Confección de trabajo de investigación: 1 (uno)

### **Residentes de tercer año.**

- Asistencia a clases, ateneos, talleres, pases de guardia: 85 % del programa
- Implementación de protocolos para rehabilitación respiratoria. . Numero de práctica mínimas a realizar 10 (diez)
- Implementación de protocolos para la rehabilitación de la deglución en pacientes con vía aérea artificial. . Numero de práctica mínimas a realizar 10 (diez)
- Implementación de estrategias ventilatorias en situaciones especiales, Obesos, EPOC,, Insuficiencia cardíaca . Numero de práctica mínimas a realizar 10 (diez)
- Implementación de estrategias para destete de pacientes con weaning dificultoso. . Numero de práctica mínimas a realizar 20 (veinte)
- Implementación de rehabilitación motora en pacientes con vía aérea artificial o con desconexión dificultosa. Numero de práctica mínimas a realizar 5 (cinco)
- Implementación de test de evaluación o predictivos. Monitoreo y registro de los mismos. (Como ser Blue Test, Tobin, Cuff leak test, entre otros.) 10 (diez)



- Control de los monitoreos ventilatorios de los pacientes a cargo de residentes de segundo año. 10 (diez)
- Control y análisis de las planillas y controles de los pacientes de la unidad. 100 (cien)
- Implementación de cambio de cánulas de traqueotomía. Numero de práctica mínimas a realizar 2 (dos)
- Evaluación y registro del Paciente Pre quirúrgico 50 (cincuenta)
- Realización de talleres prácticos de interfaces para ventilación mecánica invasiva y no invasiva para residentes de primer y segundo año. 4 (cuatro)
- Realización de talleres de aplicación de medidas de aislamiento y bioseguridad en coordinación con el servicio de infectología y el comité de control de infecciones hospitalarias de este nosocomio, para los residentes de primer y segundo año. Un taller por semestre.
- Supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad, medidas Bundless y aplicación de medidas no ventilatorias para la prevención de la NAVM. 100 (cien)
- Coordinar con el Comité de Control de Infecciones Hospitalarias de este nosocomio, las actividades que éste demande o sugiera para la prevención de las NAVM. 10 (diez)
- Los residentes de Kinesiología crítica, deberán presentar un ateneo bibliográfico 1 (uno) vez por mes.
- Presentación en ateneo general de la Institución un caso clínico, con revisión bibliográfica y discusión del mismo, sumándose a los que se presentan por servicio en las distintas residencias existentes en nuestra institución.
- Confección de trabajo de investigación: 1 (uno)

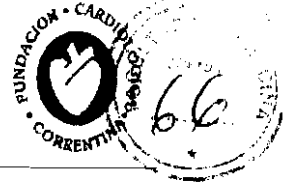
## **10 . RECURSOS:**

### **A. Recursos Docentes:**

#### **1. Instructor:**

Será responsable de:

- Colaborar con el Jefe de Residentes en el cumplimiento del Plan de Actividades aprobado, asesorando en todas las tareas, y específicamente en el aspecto docente y asistencial.
- Participar en todas las actividades docentes de la residencia.
- Colaborar en las tareas asistenciales relacionadas a la Residencia que por cuestiones de operatividad no puedan ser realizadas por el Jefe de Residentes.
- Evaluar permanentemente la residencia y las actividades del Jefe de Residentes elevando al Coordinador de Residencias un informe semestral y final con la actuación de los mismos.



- Estimular, supervisar y ayudar al Jefe de Residentes a organizar la actividad de investigación realizada por la residencia.
- Serán los encargados supervisar que se cumplan las sanciones y especificaciones emitidas por el Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García".
- Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución.

## **2. Jefe de Residentes.**

Será responsable de:

- La asignación de tareas asistenciales y guardias.
- El cumplimiento de los horarios estipulados de ingresos y egresos.
- La realización de las actividades docentes y de investigación, haciendo hincapié en el cumplimiento del cronograma de clases con invitación de médicos de planta para colaborar en las mismas.
- Realizará una evaluación permanente del grupo y deberá elevar al Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García" un informe mensual calificando las siguientes competencias:
  - ✓ Capacidad de trabajo y organización.
  - ✓ Cumplimiento de las obligaciones asistenciales y científicas.
  - ✓ Relación con sus superiores.
  - ✓ Relación con sus pares e inferiores
  - ✓ Conocimientos generales.
  - ✓ Actitudes, aptitudes y destrezas.
  - ✓ Capacidad de realizar un adecuado examen físico
  - ✓ Capacidad para resolver problemas.
  - ✓ Criterio clínico en agudos y crónicos.
  - ✓ Aportes bibliográficos.
  - ✓ Habilidades de comunicación

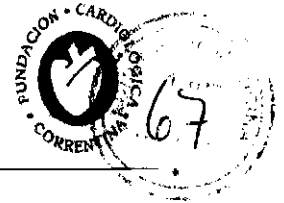
## **3. Coordinadores del Programa:**

Serán cargos no remunerativos, integrado por los profesionales de planta del Servicio de Kinesiología del ICC:

1. (Un) Jefe del servicio
1. (Un) Subjefe de servicio
3. (Tres) Kinesiólogos de planta

Las funciones de los Coordinadores del Programa son:

- a. Coordinar y evaluar las actividades que garanticen el cumplimiento del programa y a través del mismo, la mejor formación de los Residentes.
- b. Coordinar, junto con el Jefe de Residentes las actividades docentes, asistenciales
- c. Organizar junto con el Jefe de Residentes el sistema de supervisiones de la tarea y las instancias de capacitación
- d. Mantener una comunicación fluida con la Coordinación General de la Residencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicio, Jefe y/o Instructor de Residentes y Residentes.



- e. Participar de reuniones pautadas por la Coordinación General de la Residencia para la organización de las actividades docentes, asistenciales, evaluativas y otras de interés para el desarrollo del programa.
- f. Intervenir junto a los Jefes de Residentes en las evaluaciones de desempeño de los Residentes en sus distintos ámbitos.
- g. Tender a la capacitación y actualización en temáticas inherentes a la disciplina, y a su función

#### **4. Colaboradores docentes:**

Todos los Servicios del Instituto de cardiología participan en la formación de los residentes a través de sus profesionales médicos, kinesiólogos, enfermeras, bioquímicos quienes cuentan con amplia trayectoria en la docencia e investigación en diferentes especialidades tales como: cardiología, clínica, terapia intensiva, pediatría, infectología, diagnóstico por imagen, cirugía cardiovascular, rehabilitación cardíaca.

#### **B. Recursos Asistenciales:**

##### **Pacientes internados:**

- Sala de internación: pacientes adultos y pediátricos
- Servicio de Recuperación de adultos
- Servicio de Recuperación de pacientes pediátricos
- Servicio de Terapia Intensiva
- Servicio de Unidad Coronaria
- Pacientes ambulatorios: evaluación pre quirúrgica
- Pacientes ambulatorios: caminatas de los 6 minutos
- Pacientes ambulatorios: Servicio de Rehabilitación cardiovascular y Respiratorio.

#### **C. Equipamiento e infraestructura:**

Servicio de Kinesiología: con conexión a internet. Acceso a bases de datos digitalizadas de historias clínicas. Accesos digitalizados a datos de laboratorios y diagnósticos por imágenes

La institución cuenta con equipamiento de avanzada: ventiladores microprocesados y monitores en cada una de las camas de las salas de cuidados críticos.

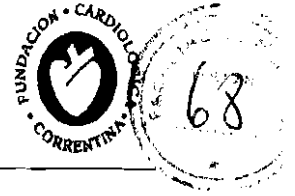
Paneles centrales de oxígeno, aire comprimido y aspiración central en todas las habitaciones

##### **Recursos didácticos:**

- a. Biblioteca: libros y suscripciones a revistas
- b. Sala de teleconferencia y auditorio: provista de cañón, PC de acceso exclusivo

#### **11. EVALUACIÓN:**

Las evaluaciones tienen como propósito asegurar el cumplimiento de los objetivos de la formación del residente, es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia y permite al evaluador identificar el progreso del aprendizaje, medir las competencias adquiridas, detectar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.



Constituye una estrategia pedagógica permanente estudio/ asistencia donde giran en una escenario de prácticas cotidianas y conforman una herramienta primordial en la comprensión de un tema determinado, convirtiéndose en un proceso de construcción y reconstrucción

Las evaluaciones tendrán diferentes instancias y propósitos.

Las mismas serán de carácter formativo y sumativo, donde al residente se le evaluará el desempeño profesional, el conocimiento y el razonamiento.

#### Instrumentos de evaluación:

**a. La evaluación centrada en el desempeño:** La evaluación será periódica (4 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional. Exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto

Se realizará Post rotación, de carácter teórico práctico, donde se evaluará el desempeño profesional por medio del Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EE-CR o *Mini-Cex*).

Donde el evaluador observará al residente en una situación clínica real, cotidianas, de variada complejidad y en distintos ámbitos, durante 20 a 30 minutos.

Las competencias evaluadas serán:

- 1- Habilidades para la conducción de la entrevista kinésica.
- 2- Habilidades para la conducción del examen físico.
- 3- Cualidades humanísticas/profesionalismo.
- 4- Criterio clínico.
- 5- Habilidades para el asesoramiento del paciente y la familia.
- 6- Organización/eficiencia.
- 7- Competencia clínica global

La observación quedará registrada en una lista de cotejo, concluyendo con una instancia de devolución constructiva o *feedback* que el evaluador debe aprovechar para dar recomendaciones, promover la autorreflexión identificando áreas por corregir y definiendo un plan de acción que contribuya a mejorar las habilidades del residente. .  
(Anexo I).

Complementando ésta evaluación el kinesiólogo de planta a cargo del servicio donde realiza la rotación elevará una planilla informando el desempeño del residente. (Anexo II)

**b. Registro de procedimientos y habilidades:** se evaluarán prácticas específicas tales como: aspiración de secreciones traqueales, maniobras torácicas, confección de guías y planillas de seguimientos, descripción de radiografía, seteo de ventilador mecánico, ventilador No Invasivo. Manejo de cánulas traqueales.

Dicha evaluación será permanente con el propósito de detectar errores de procedimientos y corregirlas (Anexo III)

**c. Observación sistemática:** donde la evaluación será "formativa conceptual" una vez al año a cargo de los kinesiólogos de planta.

Las competencias evaluadas serán: formación científica académica, formación teórico-práctica asistencial, actitudes, relaciones personales y requerimientos formales.(anexo IV)

## 2. Examen final: (evaluación de conocimientos y razonamiento) Evaluación anual integradora



69

Se realizará a través de prueba escrita de 100 preguntas de selección múltiple con cuatro opciones, la aprobación del mismo será con el 60 % de las respuestas correctas. El mismo permitirá pasar al ciclo inmediato superior como así también en el último año obtener el certificado de residencia.

Se prevé una instancia de recuperatorio.

Las evaluaciones estarán a cargo del Instructor o el Jefe de Residencia o coordinador del programa de residencia y un representante del Comité de Docencia del Instituto de Cardiología de Corrientes "Dr. Joaquín García"

### **REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DE LA RESIDENCIA:**

#### **a. El régimen de promoción para ser promovido el año superior:**

Aprobación de examen final integrador

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales programadas del ciclo académico (1 de mayo hasta el 30 de abril del año siguiente)

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión del Sistema de Residencias

#### **b. Promoción para obtener el certificado de residencia:**

Aprobación de examen final integrador

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales de último año académico  
Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

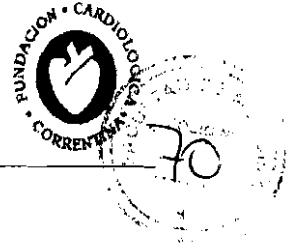
Presentación de 2 trabajos de investigación en ateneos institucional

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos no le permitirá obtener el certificado de residencia

### **12. BIBLIOGRAFIA:**

- **Arata L, Franceschini C.** Ventilación Mecánica. Buenos Aires. Edicionwes Journal. 2010
- **Chiapero R, Villarejo F.** Buenos Aires. Ventilación Mecánica. Libro del Comité de Neumonología Crítica de la Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana. 2ª ed. 2010
- **Chiapero R.** Buenos Aires. Vía Aérea Manejos y Control Integral. Buenos Aires. Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana S.A. 2009
- **Serrate A, Monteverde E, Porteala R.** Buenos Aires. Ventilación Mecánica en Pediatría. Sociedad Argentina Terapia Intensiva SATI. Panamericana S.A. 2014
- **Esquinas Rodríguez A.** Fisiopatología de la Ventilación No Invasiva. Montevideo. BiblioMédica. 1º ed. 2011.
- **West J.** Fisiología Respiratoria Fundamentos. Madrid. Wolters Kluwer. 9na ed. 2012





- **West J** Fisiopatología Pulmonar. Madrid Panamericana. 6ta ed. 2002
- **Attie F, Calderón Colmenero J, Zabal Cerdeira C.** Cardiología Pediátrica. México. Panamericana. 2° ed .2013
- **Net A, Mancedo J, Benito S.** Retirada de la Ventilación Mecánica. Ed. Springer-Verlag Iberica; 2da edición. Barcelona. Madrid.2000
- **-Benito S, Net A.** Función Pulmonar en el Paciente Ventilado. Ed. Doyma. Barcelona, España. 1998
- **Herrera Carranza M.** Fisiología respiratoria. Conceptos Básicos. Iniciación a la Ventilación Mecánica. Barcelona: Edika-Med; 1997
- **-Chicharro-Vaquero.** Fisiología del Ejercicio. Panamericana. 2°ed. 1996
- **-Antonello, M** Fisioterapia Respiratoria del Diagnóstico al Proyecto Terapéutico. Masson. 2002
- **Gimenez M, Servera E, Vergara P.** Prevención y rehabilitación en patología respiratoria crónica *Fisioterapia, entrenamiento y cuidados* respiratorios. Madrid. 2° ed. Panamericana, 2004 -
- **PATIÑO RESTREPO J.** Gases Sanguíneos, Fisiología de la Respiración e Insuficiencia Respiratoria Aguda. Bogotá. 7ª ed. Panamericana. 2005
- **Postiaux, G.** Fisioterapia Respiratoria en el Niño. Editorial Mc Graw Hill. 2000
- **Esper R, Machado R.** La investigación en Medicina. Bases Teóricas y Prácticas. Elementos de Bioestadísticas.
- Consensos , artículos: disponible en: [www.aamr.org.ar](http://www.aamr.org.ar); [www.sati.org.ar](http://www.sati.org.ar)  
[www.Archbronconeumol.Orq](http://www.Archbronconeumol.Orq), [www.SciencDirect.Com|Science|Journal](http://www.SciencDirect.Com|Science|Journal)