



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

MENDOZA, 14 FEB 2023

RESOLUCION N° 000220

Visto el expediente EX-2019-07382158--GDEMZA-SEGE#MSDSYD, en el cual se solicita implementar el Programa basado en Competencias de las Residencias en funcionamiento de FISIATRÍA, Primer Nivel, FONOESTOMATOLOGÍA, Primer Nivel y KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA, Primer Nivel, de la Fundación San Andrés;  
Y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, por Resolución N° 1699/16 estableció el Modelo de Aprendizaje del Sistema de Residencias de la Provincia de Mendoza basado en Competencias;

Que el Consejo Asesor Directivo - Comisión Permanente de Residencias, presentó los informes finales de los Programas de las Residencias de FISIATRÍA Primer Nivel, FONOESTOMATOLOGÍA Primer Nivel y KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA Primer Nivel, de la Fundación San Andrés;

Que el mencionado Consejo es el ente responsable de la aplicación del nuevo Modelo de Aprendizaje, como lo establecen las Resoluciones Nros. 1699/16 y 885/17;

Que con este tipo de capacitación de posgrado se beneficia la Salud Pública de la Provincia de Mendoza.

Por ello, en razón de lo informado por el Departamento de Residencias, la intervención de la Subdirección de Gestión de Recursos Humanos y la conformidad de la Dirección General de Recursos Humanos,

LA MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

R E S U E L V E:

Artículo 1°- Aprobar la implementación del Programa de Residencia de Primer Nivel de FISIATRÍA, con una duración de cuatro (4) años, que como Anexo I forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°- Aprobar la implementación del Programa de Residencia de Primer Nivel de FONOESTOMATOLOGÍA, con una duración de cuatro (4) años, que como Anexo II forma parte de la presente resolución.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Artículo 3°- Aprobar la implementación del Programa de Residencia de Primer Nivel de KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA, con una duración de cuatro (4) años, que como Anexo III forma parte de la presente resolución.

Artículo 4°- Establecer que la sede Fundación San Andrés, deberá ajustarse en todo cuanto corresponda a lo establecido en la Ley N° 7857, Decreto Reglamentario N° 340/09 y con el Programa Unificado establecido por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

Artículo 5°- Reconocer la labor de los profesionales que realizaron y conformaron los Programas, aprobados en los Artículos 1°, 2° y 3° de la presente resolución, con la supervisión de los integrantes de la Comisión Permanente de Residencias, que a continuación se detallan:

FISIATRÍA

Dr. EDUARDO BUFFAGNI  
 Dr. NICOLÁS BUFFAGNI  
 Dra. MARÍA CELESTE LÓPEZ  
 Dra. FABIANA REDMOND  
 Lic. SONIA MAGGIONI

FONOESTOMATOLOGÍA

Dr. EDUARDO BUFFAGNI  
 Lic. SONIA MAGGIONI  
 Lic. GISELA BOSI  
 Lic. CAROLINA BALLARINI  
 Lic. CINTHIA ACEVEDO  
 Lic. JOANNA LOMBARDO  
 Lic. VIRGINIA AVENA

KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA

Dr. EDUARDO BUFFAGNI  
 Lic. SONIA MAGGIONI  
 Lic. CINTHIA ACEVEDO  
 Lic. DÉBORA VICENCIO  
 Lic. GISELA BOSI

Artículo 6°- Comuníquese a quienes corresponda y archívese.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO  
COMISION PERMANENTE DE RESIDENCIA  
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOETICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



**MENDOZA**  
**GOBIERNO**

## PROGRAMA RESIDENCIA FISIATRÍA

**Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias**

**Sede: Fundación San Andrés Medicina de Rehabilitación**

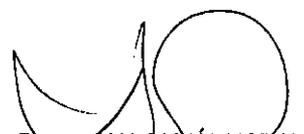
**Mendoza**  
**2018-2022**

RECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

1

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 1 de 52

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

**ÍNDICE**

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE FISIATRÍA..... 3

INTRODUCCIÓN ..... 4

PROGRAMA: ORGANIZACIÓN..... 5

PERFIL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN FISIATRÍA ..... 7

MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS..... 8

COMPETENCIAS DISCIPLINARES ..... 9

CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD.....13

PROCEDIMIENTOS.....18

COMPETENCIAS TRANSVERSALES.....20

METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA.....24

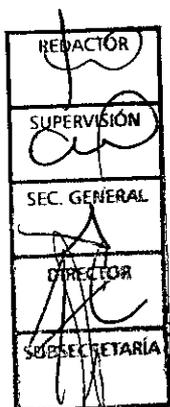
COMPETENCIAS POR AÑO

PRIMER AÑO.....27

SEGUNDO AÑO.....34

TERCER AÑO.....41

CUARTO AÑO.....49



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
2

página 2 de 52

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA.

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE FISIATRÍA**

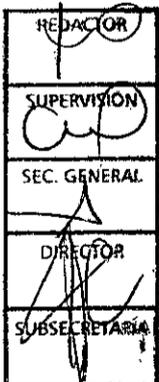
Dr. Eduardo Buffagni

Dr Nicolás Buffagni

Dra María Celeste Lopez

Dra Fabiana Redmond

Lic. Sonia Maggioni



EPM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE FISIATRÍA**

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

## Introducción:

El objetivo de este modelo es contribuir al ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo que perfeccione la formación de posgrado en todas las profesiones de la salud, y fortalezcan al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios a la comunidad de la provincia de Mendoza.

Desde fines del siglo pasado se viene proponiendo en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, la necesidad de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los "fragmentos de aprendizaje" en un mismo programa, no solo la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas propias de cada disciplina, si no también actitudes y valores que transformen a los egresados en profesionales integrales, competentes, conocedores del entorno social donde desempeñen sus actividades laborales con comprensión de todos los factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad-atención.

La formación por competencias busca lograr un perfil del egresado especialista en las diferentes disciplinas, modificar la vieja organización de las instituciones sanitarias basadas en la adquisición de conocimientos a partir de los especialistas consumados, transformando a los residentes en los gestores esenciales de la adquisición de sus competencias, con su propia impronta y ritmos, y sobre todo, modificar sustancialmente la forma de evaluarlos, dejando atrás viejos esquemas que hoy se han demostrado totalmente insuficientes para decidir si el residente adquirió las competencias adecuadas para un desempeño integral de sus capacidades, actitudes y valores.

Este modelo constituye un cambio de paradigma, lo que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje, y metodología de evaluación, y además en la forma de pensar como capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, con una interacción efectiva de las distintas sedes que compartan la misma especialidad buscando programas únicos con base a objetivos comunes que tiendan a una gestión moderna y efectiva garantizando calidad y excelencia.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
4

página 4 de 52

  
FARM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA.

## Residencia de Fisiatría

## Programa: Organización

El programa se organiza en función de las áreas de competencia profesional que establece la Ley 7857, áreas asistenciales, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación. Las competencias mencionadas, si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, sólo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el programa en:

1. La competencia profesional disciplinar en Fisiatría (asistenciales: buena práctica clínica)
2. Las competencias profesionales transversales con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación).

Las competencias disciplinares para Fisiatría se han elaborado a partir de establecer el perfil profesional que se quiere formar y en base al Mapa de Competencias que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, subáreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología de aprendizaje-enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en Fisiatría en la provincia de Mendoza.

Las competencias asistenciales basadas en la buena práctica fisiátrica, representan el núcleo de la fisiatría y de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. En una sociedad cambiante, en transformación permanente, donde las demandas se están reformulando, esta área de la competencia profesional del médico fisiatra y sus unidades de aprendizaje se vuelve muy importante, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales a la hora de formar profesionales, ya que es lo que va a garantizar el desempeño profesional adecuado, es decir un profesional competente.

## Áreas competencias a adquirir:

Asistenciales: Promoción-Prevención-Curación (evaluación, diagnóstico y terapéutica)-Rehabilitación-Cuidados paliativos-Ayudar a la muerte digna/cuidados del final de vida.

Buena práctica fisiátrica: Realiza el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad/dependencia encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e Independencia posibles, todo ello coordinando un equipo conformado por diversos profesionales. Es un modelo de atención integral, holística e interdisciplinar.

5

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 5 de 52

  
 FIRM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**Residencia de Fisiatría**

Elaboración de la historia clínica y fisiátrica (anamnesis, examen clínico, diagnóstico, plan terapéutico, valoración de la evolución, educación, planificación del alta), preparación y registro del informe. Gestión del tiempo y toma de decisiones.

**Unidades de aprendizaje-escenarios-subáreas:**

Internación: Unidad de cuidados especiales, unidad de cuidados intermedios, internación en sala común.

Ambulatorio: Consultorio externo, unidad de amputados, hidroterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, estimulación cognitiva, robótica.

**Rotaciones: Sede-Extra sede**

Neurología (segundo año)

Traumatología y ortopedia (tercer año)

Rehabilitación en Pediatría (tercer año)

**Competencias transversales**

Se mantiene en auto-aprendizaje continuo, maneja estrategias comunicacionales adecuadas con el paciente-familia-comunidad y otros integrantes del equipo de salud, maneja herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
6

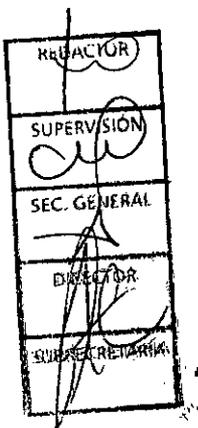
página 6 de 52

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**PERFIL DEL MÉDICO FISIATRA**

El médico fisiatra es el profesional capaz de brindar cuidados médicos fisiátricos a las personas a lo largo de todas las etapas de su vida en áreas de internación y ambulatoria, realiza un diagnóstico preciso de enfermedades asociadas a discapacidad. Prescribe un tratamiento integral basado en los déficits dirigido a aumentar la independencia funcional. Coordina un equipo interdisciplinario de profesionales que permitan abordar cada uno de los déficits diagnosticados para su adecuado tratamiento. Interviene en el proceso de adaptación a la discapacidad de los pacientes y familiares para lograr la reinserción social del individuo. Desarrolla y participa en programas dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Favorece la autoformación, el aprendizaje de estrategias comunicacionales, manejo de herramientas de gestión, investigación y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información en el marco de la bioética.



7

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

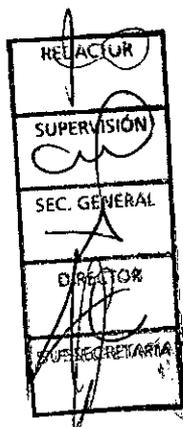
página 7 de 52

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación Cuidados paliativos	Internación en sala común Unidad de cuidados especiales Unidad de cuidados intensivos Servicios de hospital de día Unidad de cuidados crónicos Servicio de kinesiología Unidad de servicio social y asistencia familiar Servicio de fonoaudiología Servicio de terapia ocupacional Servicio de enfermería
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TICs</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

8

página 8 de 52



Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

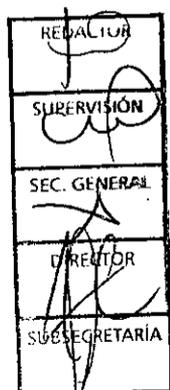
**COMPETENCIAS DISCIPLINARES**

**I) Brinda cuidados fisiátricos en el proceso salud-enfermedad al paciente durante todas las etapas de su vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.**

**A) Evalúa, diagnostica y trata de manera integral las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente discapacitado hospitalizado, detecta patologías clínicas que puedan interferir con el proceso de rehabilitación, utiliza la metodología fisiátrica para abordar los déficits en las diferentes áreas (traumatología, neurología, reumatología, pediatría). Genera un plan de rehabilitación integral para favorecer la reinserción social.**

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente.
3. Busca y reconoce los déficits pertinentes durante el examen físico.
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar propuestas terapéuticas adecuadas.
5. Utiliza un enfoque social desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
6. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
7. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para complementar la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
8. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto de rehabilitación del paciente.
9. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
11. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
12. Realiza una propuesta terapéutica al equipo de trabajo y controla su aplicación y efectividad.
13. Realiza reuniones familiares para exponer la propuesta terapéutica ofrecida al paciente y comenta las novedades de su evolución.
14. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
15. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías fisiátricas.
16. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
17. Aprovecha el contacto para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
18. Promueve la continuidad de la atención hasta cumplir los objetivos terapéuticos de cada etapa y la reinserción social.

9



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 9 de 52



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**Escenario o unidad de aprendizaje: internación**

**Método aprendizaje-enseñanza:** Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** Observación directa continua. Examen semestral y anual.

**B) Identifica el proceso de enfermedad grave en el paciente que requiere atención en unidades de cuidados críticos.**

1. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
2. Define criterios de derivación a Unidad de Terapia Intensiva en conjunto con médico clínico tratante.
3. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
4. Selecciona y propone exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, etc) de urgencia.
5. Presenta en forma eficiente y ordenada el caso clínico evaluado al equipo de salud a cargo de la unidad crítica.
6. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos de rehabilitación, adaptados al estado clínico del paciente en acuerdo con el médico encargado de la terapia intensiva.
7. Interviene en la toma de decisiones sobre el manejo de la vía aérea de pacientes traqueostomizados.
8. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo en rehabilitación en la unidad correspondiente.
9. Mantiene una comunicación fluida de la evolución con los familiares del paciente.
10. Valora la solicitud de interconsultas para el adecuado tratamiento.

**Escenario o unidad de aprendizaje: unidades críticas**

**Método aprendizaje-enseñanza:** Participación en talleres, seminarios y clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

**Evaluación:** Observación directa continua. Examen semestral y anual.

**C) Atiende de manera integral a la persona sana o enferma en el contexto del consultorio externo.**

1. Realiza la evaluación inicial de la persona sana o enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
2. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
3. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo o a la visita domiciliaria.
4. Realiza el plan de atención del paciente.
5. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
6. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
7. Considera la necesidad de internación y el lugar más apropiado para la misma.

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

10

página 10 de 52

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

8. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
9. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
10. Pauta con la persona el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas).
11. Promueve la continuidad de la atención.
12. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo.
13. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.

**Escenario o unidad de aprendizaje: Consultorio externo**

**Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, supervisión por médico fisiatra, discusión de casos en referencia y contra-referencia y atención directa de pacientes.**

**Evaluación: Observación directa continua.**

**II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.**

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Aconseja al paciente de acuerdo al grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
4. Promociona hábitos saludables.
5. Propicia acciones para educación para la salud.

**Unidad de aprendizaje: Promoción y prevención.**

**Método de aprendizaje- enseñanza: Ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes, charlas abiertas a la comunidad.**

**Evaluación: Observación directa continua, examen escrito semestral, examen integrador anual.**

**III) Aconseja al paciente y su entorno en enfermedades catastróficas.**

1. Determina el momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
2. Propone conductas para disminuir las complicaciones evitables relacionadas con la cronicidad.
3. Ofrece y argumenta las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.
4. Elabora planes de atención (diagnósticos, terapéuticos, educacionales) centrados en el paciente y su entorno y orientados a acompañarlo en el proceso de fin de vida.

**Unidad de aprendizaje: Ambulatorio. Internación.**

**Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría y atención directa de pacientes.**

11

REFLECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 11 de 52

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

Evaluación: Observación directa continua. Examen semestral. Examen integrador anual.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
12

página 12 de 52



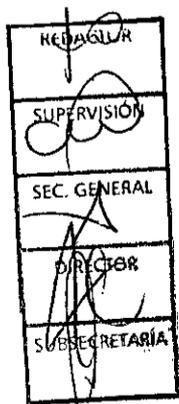
FARM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD****Competencia asistencial:**

Atiende de manera integral, basándose en el método clínico y clínico fisiátrico al paciente discapacitado que presenta problemas agudos, crónicos o crónicos reagudizados. Esencialmente evalúa síntomas y signos, déficits cognitivos, del lenguaje, de la deglución, motores. Efectúa diagnósticos y diagnósticos diferenciales, selecciona las pruebas apropiadas y las interpreta adecuadamente, determina diagnósticos, indica propuestas terapéuticas adecuadas (reconociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales) dentro de un equipo de rehabilitación, realiza el seguimiento y controla la evolución en el contexto ambulatorio u hospitalizado/institucionalizado, con énfasis en la reinserción al hogar, promoción de conductas saludables, prevención de enfermedades asociadas y complicaciones, manejando estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con él, su familiar y otros integrantes del equipo de salud en los siguientes contenidos de la especialidad:

- I. Clínica Médica (duración: 6 meses)
  - Manejo de Hidratación Parenteral. Manejo de trastornos hidroelectrolíticos y del estado ácido – básico. Shock Séptico. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Insuficiencia Renal Aguda. Convulsiones / Mal epiléptico. Insuficiencia Cardíaca Descompensada / Edema Agudo de Pulmón. Emergencias hipertensivas. Enfermedad tromboembólica venosa y anticoagulación Resucitación cardiopulmonar. Ventilación mecánica (invasiva y no invasiva)
  - Cardiología
    - ECG normal y patológico. Arritmias Cardíacas. Hipertensión arterial. Insuficiencia Cardíaca. Cardiopatía isquémica.
  - Neumonología
    - Infecciones del tracto respiratorio. EPOC. Oxigenoterapia domiciliaria.
  - Endocrinología
    - Diabetes mellitus. Manejo de complicaciones agudas y crónicas de la DM. Hipotiroidismo / Hipertiroidismo. Trastornos del metabolismo fosfocálcico. Osteoporosis.
  - Infectología
    - Tratamiento antibiótico empírico inicial. Toma de muestras. Osteomielitis aguda y crónica. Endocarditis infecciosa. Infecciones urinarias. Infecciones del sistema nervioso central. Infecciones asociadas a catéter endovasculares. Infecciones en piel y partes blandas.
- I. Introducción a la Medicina Física y Rehabilitación (duración: 6 meses)
  - Generalidades

13



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 13 de 52

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

- La Medicina Física y Rehabilitación (MFR) como especialidad autónoma: objetivos, metodología. Definición del Especialista en MFR. Habilidades. Rol dentro del equipo de rehabilitación. Clasificación de los medios y métodos de tratamiento.
- Concepto de Discapacidad: características del proceso de discapacidad. Causas generales de discapacidad. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la Salud (CIF). Epidemiología y rehabilitación.
- Historia Clínica en Rehabilitación. Semiología: Sistema osteomioarticular (goniometría, retracción tendinosa, contracción muscular). Aparato Digestivo (tacto rectal: tono del esfínter en la lesión medular, reflejos esfinterianos, sensibilidad perineal). Sistema nervioso (funciones cognitivas superiores). Tono muscular (hipertonía, espasticidad vs rigidez, flaccidez). Fuerza Muscular (escalas de valoración).
- Medios terapéuticos: Terapia Física (concepto, técnicas, indicaciones y contraindicaciones): Hidroterapia, hidroquinesioterapia, termoterapia, crioterapia, masoterapia, ozonoterapia, oxigenación hiperbárica, helioterapia, talasoterapia, electroestimulación, FES. Farmacología.
- Kinesiología: Biomecánica. Inmovilidad: bases fisiopatológicas, prevención y reacondicionamiento. Kinesiología básica: movilizaciones activas y pasivas; fortalecimiento muscular (activo sin resistencia, activo contrarresistencia, pasivo con electroestimulación); contracciones musculares (isotónicas, isométricas); tipos de trabajo muscular. Kinesioterapia: técnicas de desarrollo y fortalecimiento muscular (método de Trosier, de Muller-Hellinger); técnicas de reeducación propioceptiva (Bobath, Kabath, Brunnstrom): concepto e indicaciones; Método de Frenkel (concepto e indicaciones); técnicas vertebrales (concepto e indicaciones). Marcha normal y patológica. Robótica. Ejercicio terapéutico.
- Fonoaudiología: Comunicación oral (concepto y entidades de los diferentes sistemas que la componen): lenguaje, habla, voz. Actividad cerebral y sistema funcional del lenguaje. Afasia (concepto, clasificación, diagnóstico, tratamiento). Entidades logofonológicas: dislalias; retraso en el lenguaje y habla; disartrias; disfonías. Trastornos en el mecanismo de alimentación
- Terapia Ocupacional: Generalidades, objetivos. Prescripción de la silla de ruedas: tipos y características, componentes; disminución del gasto energético durante su uso; sillas de ruedas con propulsión eléctrica; almohadones para sillas de ruedas (tipos e indicaciones). Transferencias: concepto. Transferencias asistidas. Transferencias de pie y en posición sentado. Entrenamiento para la independencia funcional: movilidad, vestido, higiene y alimentación (técnicas y procedimientos utilizados según patología). Entrenamiento de las actividades domésticas. Adaptaciones en el hogar. Robótica en rehabilitación
- Manejo de úlceras por presión: identificar las fases de la úlcera por presión, y realizar el tratamiento médico – rehabilitador en cada una de las mismas; prescribir el tratamiento quirúrgico en las fases 3 y 4.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
14

página 14 de 52



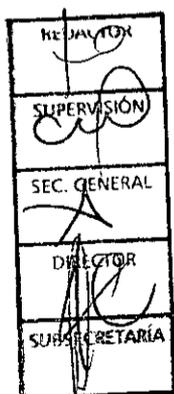
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

### III. Rehabilitación en Neurología y Neurocirugía

- Aspectos clínico – quirúrgicos de las enfermedades neurológicas. Semiología neurológica (estado mental, lenguaje, pares craneales, sistema motor, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, marcha).
- Métodos diagnósticos en neurología: TC, RM, PET, EEG, angiografía, PE, EMG, ecografía, punción lumbar.
- Rehabilitación en la Lesión Medular: Causas, patogenia y plasticidad medular. Clasificación ASIA. Atención inicial (prehospitalaria y hospitalaria). Cuadro clínico. Pronóstico según nivel de lesión. Complicaciones. Objetivos de rehabilitación. Programa de Rehabilitación: tratamiento postural, rehabilitación respiratoria, kinesioterapia, ejercicios en colchoneta y acuáticos, ortesis y ayudas técnicas, independencia en silla de ruedas; marcha y entrenamiento de la marcha; entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD). Vejiga neurogénica: concepto, clasificación, evaluación clínica, reeducación vesical. Pruebas urodinámicas (concepto, clasificación, indicaciones y contraindicaciones, interpretación de resultados). Intestino neurogénico: concepto, clasificación, evaluación, reeducación intestinal. Sexualidad: disfunción sexual, tipos; educación y reeducación sexual. Fertilización asistida.
- Rehabilitación en la enfermedad cerebrovascular: concepto, epidemiología, factores de riesgo. Clasificación. Cuadro Clínico. Teorías de la recuperación motora. Etapas de recuperación según Brunnstrom. Técnicas de Rehabilitación. Rehabilitación en la etapa aguda y subaguda. Rehabilitación de las secuelas tardías.
- Rehabilitación de las lesiones del Sistema Nervioso Periférico: etiología. Cuadro clínico. Enfoque del tratamiento rehabilitador.
- Rehabilitación de las enfermedades desmielinizantes y degenerativas del SN: etiología, clínica, diagnóstico. Plan de rehabilitación: objetivos, indicación de ejercicios y métodos físicos. Enfermedad de la motoneurona: concepto, clasificación, etiología, clínica, diagnóstico, tratamiento rehabilitador.
- Rehabilitación en la Enfermedad de Parkinson: etiopatogenia, epidemiología, clínica, diagnóstico. Evolución. Tratamiento médico y de rehabilitación.
- Rehabilitación en el TEC: epidemiología. Clínica (alteraciones del movimiento, capacidad cognitiva, capacidad integradora, conducta). Pronóstico. Evaluación funcional (escalas de valoración). Tratamiento fase aguda. Rehabilitación.
- Espasticidad: definición, fisiopatología. Escalas de valoración. Tratamiento médico y de rehabilitación (fisioterapéutico) Tratamiento quirúrgico.
- Robótica en rehabilitación

IV. Rehabilitación en Traumatología: Valoración de la función articular, posiciones funcionales. Principios de la deambulación con muletas. Lesiones traumáticas del sistema osteomioarticular: concepto, cuadro clínico, diagnóstico,

15



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 15 de 52

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA.

## Residencia de Fisiatría

tratamiento rehabilitador. Complicaciones más importantes en ortopedia y traumatología: distrofia simpático – refleja; contractura isquémica de Volkman; osteomielitis; osificación heterotópica: cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento ortopédico y rehabilitador. Lesiones traumáticas de MMSS y MMII: mecanismo etiopatogénico, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento ortopédico y rehabilitador, complicaciones. Lumbalgias, cervicalgias: etiología, mecanismo etiopatogénico, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento ortopédico y rehabilitador, complicaciones.

- **Ortopedia: Rehabilitación del paciente amputado:** definición, aspectos quirúrgicos, indicaciones, contraindicaciones, niveles de amputación, características del muñón ideal, fases de la rehabilitación: preprotésica, prótesis inmediata y protésica. Ortesis de tronco: fajas y vendajes: indicaciones, funciones y modo de uso. Corsé de manutención (indicaciones, características, modo de uso). Recordatorio de la estructura de la columna vertebral. Aspectos generales de la confección de corsés activos. Toma de medidas. Control radiológico. Termomoldeo. Tipos de corsés activos (indicaciones, funciones, características y modo de uso). Patología de la columna vertebral y su tratamiento ortopédico. Tratamiento ortésico para las patologías de MMII: características, indicaciones, funciones, modo de uso, y acciones biomecánicas. Patologías del pie y su tratamiento ortésico. Férulas pasivas y dinámicas para MMSS: indicaciones, funciones, características y modo de uso. Prótesis de MMSS: niveles óptimos de amputación, prótesis cosméticas y funcionales de mano, antebrazo, desarticulado de codo, brazo y desarticulado de hombro; prótesis de desarticulación escápulo - clavicular; prótesis mioeléctrica. Rehabilitación del amputado de MMSS. Características e Indicación. Prótesis de MMII infracondílea o transtibial, amputaciones del retropié y antepié: tratamiento protésico. Prótesis para desarticulación de rodilla. Características del proceso de protetización en la Infancia, amputados geriátricos y doble amputación. Prótesis computarizada. Prótesis supracondílea o transfemoral: causas de amputación. Niveles de amputación. Factores básicos para un buen funcionamiento de la prótesis. Tipos de encaje, rodillas protésicas, conjunto tobillo – pie y alineación de la prótesis. Sistemas de suspensión. Modelos de prótesis. Prueba de marcha y ajuste dinámico. Desarticulación de cadera. Hemicorporectomía. Prótesis para muñones cortos y malformaciones congénitas. Prótesis computarizadas. Ayudas técnicas: características, tipos, indicaciones. Bastones, muletas, sillas de ruedas. Bipedestadores. Ayudas técnicas en domicilio
- V. **Rehabilitación Infantil:** identificar la morbilidad discapacitante en el niño, orientar las estrategias del programa de rehabilitación pediátrica; identificar las alteraciones en el desarrollo psicomotor en el proceso de maduración, establecer estrategias de seguimiento e intervención.
- VI. **Rehabilitación cardiológico:** identificar las patologías cardiovasculares más frecuentes en rehabilitación, sus complicaciones y pronóstico; indicar y evaluar el tratamiento rehabilitador
- VII. **Rehabilitación en Neumonología:** diagnosticar las enfermedades respiratorias más frecuentes en la práctica rehabilitadora, su pronóstico y complicaciones; indicar y evaluar el tratamiento rehabilitador.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

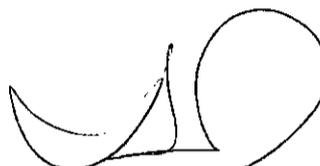
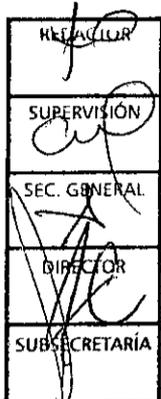
16

página 16 de 52

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

VIII. Electrodiagnóstico: indicar estudios electrofisiológicos a pacientes con sospecha de enfermedades neuromusculares; realizar la correcta interpretación de los mismos.

IX. Rehabilitación en Geriatría: identificar el cuadro de morbilidad discapacitante en el anciano; prevenir y tratar las discapacidades presentes durante el proceso de envejecimiento.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**PROCEDIMIENTOS**

Realiza adecuadamente la ejecución supervisada del "procedimiento" durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como hospitalario, considerando indicaciones, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

		Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar tutelado	Ejecución autónoma
		<b>Se aclara nivel de competencia por año de residencia</b>			
<b>Baja complejidad</b>					
Extracción de sangre arterial (gases)	x	1º	1º	1º	2º-4º
Medición de TA	x	1º	1º	1º	1º a 4º
Medición de peso y talla	x	1º	1º	1º	1º a 4º
Colocación de Catéter Vesical	x	1º	1º	1º	2º-4º
Colocación de Sonda Nasogástrica	x	1º	1º	1º	2º a 4º
Colocación de Inyección Intramuscular	x	1º	1º	1º	1º a 4º
Electrocardiograma (realización e interpretación básica)	x	1º	1º	1º	2º a 4º
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	x	1º	1º	1º	2º a 4º
Técnicas de oxigenoterapia	x	1º	1º	1º	1º a 4º
Oximetría de pulso	x	1º	1º	1º	1º a 4º
<b>Mediana complejidad</b>					

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
18

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

página 18 de 52

Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

Recambio Cánula	x	1º	1º	2º a 4º	
Traqueostomía					
RCP avanzada	x	1º	1º	2º-4º	
Vía central percutánea por punción Yugular Interna y subclavía	x	1º	1º	1º-2º	3º- 4º
Ventilación no invasiva	x	1º	1º	2º-4º	
Alta complejidad					
Intubación Orotraqueal	x	1º	1º	2º a 4º	
Sedoanalgesia EV para Procedimientos Cortos	x	1º	1º-4º		

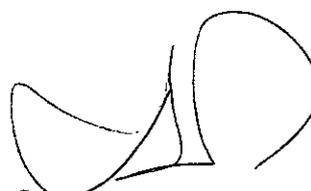
**ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable.

Los centros que no ofrecen la oportunidad de realizar las prácticas mínimas e indispensables para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, siempre respetando una estructura básica indispensable para ser considerada sede.

La distribución de las actividades deberá ser de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

HEJACIÓR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 F. M. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**COMPETENCIAS TRANSVERSALES****Bioética**

- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al actuar profesional habitual.
  1. Demuestra compromiso ético en su labor como médico fisiatra.
  2. Practica la autogestión de su desarrollo profesional continuo.
  3. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y auto dirigido.
  4. Cumple con el marco normativo de la especialidad.
  5. Ofrece un servicio profesional fisiátrico de calidad, con dignidad, respeto y compasión.
  6. Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
  7. Valora que lo que "se debe hacer" es complejo e involucra un cambio de paradigma.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes familiares y comunidad.
  1. Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
  2. Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
  3. Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
  4. Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
  5. Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
  6. Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
  7. Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al equipo de salud
  1. Trabaja efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo transdisciplinario contribuyendo con sus propia pericia a la tarea del equipo.
  2. Promueve el trabajo en equipo y la enseñanza entre pares.
  3. Desarrolla conductas que predispongan al trabajo disciplinario con actitudes de integración y cooperación.
  4. Se desenvuelve en el contexto grupal con capacidad de liderazgo situacional con aceptación de crítica y actitud de aprendizaje.
  5. Identifica conflictos éticos en la relación con los integrantes del equipo de salud.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
20

página 20 de 52

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

6. Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

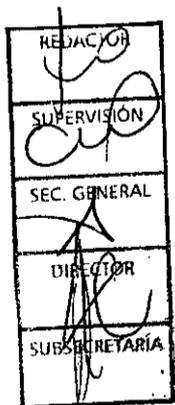
#### Metodología de la investigación

1. Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.
2. Contribuye mediante la investigación a diagnosticar los problemas de salud de la comunidad.
3. Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo y escepticismo constructivo orientado hacia la investigación.
4. Contribuye al desarrollo de nuevos conocimientos, participando en proyectos de investigación en forma individual y cooperativa.
5. Aplica guías de práctica clínica (GPC).
6. Presenta y defiende los resultados de los estudios de investigación.
7. Identifica áreas de futura investigación.
8. Realiza investigaciones considerando la ética en investigación.

#### Herramientas de gestión

1. Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
2. Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
3. Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
4. Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
5. Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
6. Identifica fuentes de financiamiento y características generales de la economía en salud.
7. Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
8. Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
9. Conoce los principios básicos de la planificación estratégica y otros modelos de gestión (gestión por proceso).
10. Analiza críticamente los modos de hacer las cosas y la cultura organizacional de la institución de salud.
11. Participa activamente del clima ético institucional.
12. Planifica y ejecuta estudios de auditoría médica de los servicios para mejorar su calidad.
13. Mejora la atención y el cuidado de la salud de la población potenciando los aspectos éticos.
14. Utiliza adecuadamente las herramientas que permitan un ámbito de salud seguro y saludable para el paciente y para el equipo de salud.

21



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 21 de 52

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

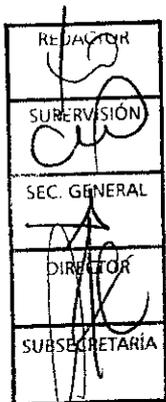
15. Conoce herramientas para gestionar la calidad de los servicios de salud.
16. Trata y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
17. Determina la epidemiología.
18. Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post-residencia.
19. Prioriza recursos.

**Educación para la salud**

1. Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
2. Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluye la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, análisis de la población, continuidad y evaluación.
3. Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.
4. Implementa programas de educación en atención primaria y en medicina comunitaria relacionados con: seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios; educación vial; cuidados personales: higiene y salud; Alimentación saludable; Uso de medicamentos; Prevención y control de enfermedades; Relaciones humanas. Salud mental. Afectividad y sexualidad; Los servicios sanitarios y la comunidad, medio ambiente y salud.

**Comunicación**

1. Gestiona los distintos tipos de comunicación en forma efectiva.
2. Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
3. Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
4. Construye y sostiene a largo plazo la relación médico-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
5. Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones, y si consiente o no a la práctica terapéutica. Si el paciente lo permite, participarán los familiares y cuidadores para coparticipar de los planes terapéuticos, educativos y la toma de decisiones, que garanticen el cumplimiento y favorezcan a la solución de problemas.
6. Elabora y aplica formularios escritos de consentimiento informado de la especialidad.
7. Elabora informes y registros fisiátricos (historia clínica, epicrisis, derivaciones) en forma clara, concisa y precisa.
8. Educa y prepara al paciente para las maniobras de examen físico con la finalidad de minimizar las molestias.



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

22

página 22 de 52

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

9. Valora la utilidad de la presencia de un familiar, tutor o cuidador si así lo permite el paciente o corresponda, durante el encuentro médico.
10. Entiende y atiende las necesidades del paciente demostrando su disposición para escuchar activamente y facilitar la expresión de sentimientos, expectativas y valores espirituales que influyen su estado de salud.
11. Incorpora el concepto de error médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

**Tecnología de la información y comunicación**

1. Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
2. Evalúa críticamente la literatura fisiátrica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
3. Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
4. Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

RELACIÓR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRETOR
SUBSECRETARÍA



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

**METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE – ENSEÑANZA**

Aprendizaje colaborativo.  
Aprendizaje basado en tareas.  
Método del caso.  
Aprendizaje por proyectos.  
Autoaprendizaje guiado.

**Actividades de Integración teórico-práctica**

Ateneos. Clases. Seminarios. Exposición dialogada.  
Espacios de reflexión sobre la práctica.  
Discusión de casos.  
Aprendizaje basado en resolución de problemas.  
Análisis crítico de literatura médica.  
Revisión y auditoría de historias clínicas. Epicrisis.

**Supervisión**

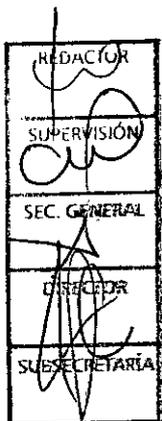
Supervisión estructurada y diaria del cuidado de los pacientes.  
Según la modalidad de cada servicio, se realizará una revista de sala diaria con todo el servicio o con los respectivos jefes de área.  
Revista de sala semanal con todo el equipo terapéutico, con supervisión del jefe de área.  
Los residentes participarán de las actividades de internación y de la atención en consultorio externo, junto al médico de planta o responsable del sector. Serán responsables de la presentación de novedades durante la recorrida.

**Evaluación**

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

Evaluación continua, formativa, a través del seguimiento y acompañamiento del Residente con el registro periódico (libro o diario del Residente) de las actividades realizadas y las competencias logradas.

- Evaluación semestral y anual integradora: Teórico-práctica.
- Instrumento: Examen escrito (preguntas opción múltiple y de desarrollo).
- Práctica: evaluación continua a través de la observación directa.
- Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua.
- Evaluación semestral: Con participación del Jefe de Servicio, Instructor si existe, o profesional que tiene ese rol docente y el Comité de Docencia e Investigación.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica.
- Evaluación final de la residencia.



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
24

página 24 de 52



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**Carga horaria:**

Lunes a viernes 08:00 a 17:00 hs

Sábados de 1° a 4°: 08:30 a 12:30 hs

Guardias:

Primer año: 8 guardias

Segundo año: 6 guardias

Tercer año: 4 guardias

Cuarto año: Sin guardias

**Distribución de la carga horaria semanal:**

80% Asistencial (actividades prácticas)

20% Actividades académicas

**Recursos****Recursos asistenciales****La sede dispone de las siguientes áreas para las actividades formativas:**

Áreas de internación, consultorio externo y áreas críticas.

Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes).

Acceso a interconsultas.

Equipo de salud básico para la especialidad (especialistas en distintas especialidades vinculadas con la clínica médica, médicos de guardia, médicos de unidades críticas, enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, camilleros, extraccionistas, trabajadores sociales, profesionales de salud mental psicólogos y psiquiatras), técnicos radiólogos, entre otros.

- Área de Robótica
- Área de Amputados
- Hidroterapia
- Área de Estimulación Cognitiva
- Área de fonoaudiología
- Área de terapia ocupacional

**Acceso a servicios**

Laboratorio

Diagnóstico por Imágenes

Terapia intensiva

Clínica Médica

Guardia

Cardiología

Farmacia

**Equipamiento e infraestructura**

Electrocardiógrafo.

Desfibrilador

Oxímetro de pulso

Medidor de pico flujo

Balanza

25

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 25 de 52

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARÍA NAD.  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTE  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

Cinta métrica inextensible

Termómetro

Tensiómetro

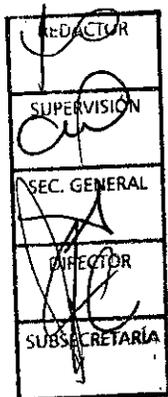
Estetoscopio

Goniómetro

Robots: Motomed, Armeo Spring, Lokomat, Erigo

**La sede tiene:**

Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**PRIMER AÑO**

<b>Competencias disciplinares o nucleares</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Subáreas-escenario-momentos</b> Internación (sala común y cuidados especiales, guardia de piso.) Servicios de fonoaudiología, terapia ocupacional, kinesiología y neuropsicología
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación</li> </ul>	
<b>Competencias transversales</b>	
• <b>Bioética</b>	
• <b>Metodología de la investigación</b>	
• <b>Herramientas de gestión</b>	
• <b>Educación para la salud</b>	
• <b>TICs</b>	
• <b>Comunicación</b>	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**Escenario: Internación en sala común, unidad de cuidados especiales.**

**1) Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario internación.**

1. Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado para rehabilitación, utilizando metodología clínica y epidemiológica.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
3. Examina al paciente sistemáticamente.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
8. Participa de la decisión y ejecución de los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
11. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Asume y explicita el rol de médico referente con el paciente, la familia y el equipo de salud durante la internación.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
14. Identifica el momento de la externación del paciente.
15. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.
16. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
17. Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
18. Elabora las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
19. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
20. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

28

página 28 de 52

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

21. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
22. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Escenario: Guardia de piso****II) Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto de la guardia.**

1. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia.
3. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
4. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente.
5. Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
6. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su derivación hacia salas de cuidados críticos u hospitales de atención de urgencias.
7. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional en el pase de guardia y/o revista de sala.
8. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.
9. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
10. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
11. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Escenario: Internación en sala común, unidad de cuidados especiales, servicios de kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, neuropsicología.****III) Brinda cuidados fisiátricos en el proceso salud enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico fisiátrico, teniendo a la persona como centro de la atención en sala común.**

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
2. Examina al paciente sistemáticamente con supervisión.
3. Busca y reconoce déficits durante la evaluación.
4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
5. Confecciona el registro fisiátrico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
6. Utiliza herramientas de medición (goniómetro, martillo para reflejos) para conseguir un registro objetivo de los datos recolectados en el examen físico.
7. Aplica escalas de medición específicas de la especialidad.
8. Propone métodos físicos complementarios al tratamiento.
9. Realiza un análisis biomecánico del movimiento.

29

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 29 de 52

  
 Firm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

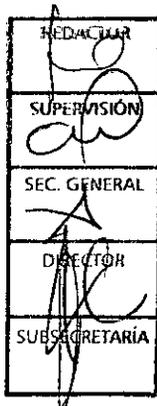
10. Evalúa alteraciones del lenguaje y de la deglución.
11. Diagnostica el nivel de independencia en las actividades de la vida.
12. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
13. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
14. Participa en la elaboración de un plan de rehabilitación para el paciente.
15. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
16. Maneja guías actualizadas y validadas para la evaluación del paciente.

**Bioética**

1. Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
2. Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológicos y sociales) si no también valores en la relación terapéutica.
3. Ofrece un servicio profesional clínico de calidad con dignidad, respeto y compasión.
4. Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
5. Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.
6. Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
7. Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
8. Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
9. Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.
10. Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
11. Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
12. Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.

**Contenidos**

- Principios de Bioética
- Hechos biológicos - Valores
- Definición de salud
- Derechos Humanos
- Ley de derechos de los pacientes. Ley de discapacidad
- Responsabilidad profesional
- Interdisciplina – Transdisciplina



IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

30

página 30 de 52

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**Metodología de la investigación**

1. Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
2. Aplica guías de práctica clínica (GPC).
3. Contenidos.
4. Principios básicos de Metodología de la investigación y bioestadística.
5. Normativa vigente provincial, nacional e internacional en Investigación en seres humanos.
6. Guías de práctica clínica.
7. Rol del investigador principal en el equipo de investigación. Equipo de investigación.
8. Consentimiento informado en investigación. Recolección de datos.

**Herramientas de gestión**

1. Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud.
2. El hospital como organización.
3. Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
4. Conoce y práctica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
5. Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población, obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para colaborar con la toma de decisiones en salud.
6. Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
7. Participa activamente del clima ético institucional.
8. Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
9. Prioriza recursos.

**Contenidos**

- Concepto de salud. Proceso de salud – enfermedad - atención
- Sistema de salud. Organigrama. Misión y visión institucional.
- Determinantes de la salud
- Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud
- Distribución de recursos
- Clima ético institucional
- Perfil y competencias profesionales

**Educación para la salud**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

31

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 31 de 52

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

1. Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético
2. Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluya la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, selección de la población, continuidad y evaluación.
3. Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

- Concepto de salud
- Determinantes de la salud
- Proceso de salud – enfermedad - atención
- Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud en el escenario internación
- Técnicas de Educación para la salud

**Comunicación**

1. Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
2. Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
3. Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
4. Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

Contenidos

- Estrategias de comunicación
- Relación médico paciente
- Relación terapéutica
- Relación sanitaria
- Error médico

**Tecnologías de la Información y comunicación**

1. Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e Información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la Información y comunicación aplicada en medicina.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
32

página 32 de 52

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTERA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

2. Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.
3. Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.
4. Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud.
5. Contenidos
6. TICs
7. Niveles de evidencias científicas
8. Medicina basada en evidencia

**Escenario o unidad de aprendizaje: Internación – guardia de piso**

**Método aprendizaje-enseñanza:** actividades, participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

Residentes de Primer año: Evaluación

Examen escrito semestral. Examen escrito integrador anual.

Evaluación de registros: historias clínicas/evoluciones/consentimientos (Auditoría de registros clínicos)= semanal/ quincenal.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia -Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: semestral/anual.

Se sugiere evaluación 360.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**SEGUNDO AÑO**

<b>Competencias disciplinares o nucleares</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Subáreas-escenario-momentos</b>
	Internación en sala común y unidad de cuidados especiales, consultorio externo, guardia, rotación por especialidad (neurología).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> <li>Promoción</li> <li>Prevención</li> <li>Evaluación</li> <li>Diagnóstico</li> <li>Terapéutica</li> <li>Rehabilitación</li> </ul>	
<b>Competencias transversales</b>	
• <b>Bioética</b>	
• <b>Metodología de la investigación</b>	
• <b>Herramientas de gestión</b>	
• <b>Educación para la salud</b>	
• <b>TICs</b>	
• <b>Comunicación</b>	

REACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**Escenario: Rotación extra sede. Servicio de Neurología de hospital general. Internación en sala común y cuidados críticos**

**l) Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario internación.**

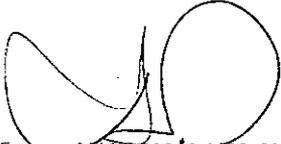
1. Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado neurológico, utilizando metodología clínica y epidemiológica.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
3. Examina al paciente sistemáticamente.
4. Busca y reconoce los signos neurológicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Selecciona las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico neurológico del paciente.
8. Participa de la decisión y ejecución de los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
11. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
13. Identifica el momento de la externación del paciente.
14. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.
15. Participa con el equipo Interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
16. Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
17. Elabora las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
18. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
19. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

35

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 35 de 52

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

- 20. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 21. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Escenario: Internación en sala común, cuidados críticos.

II) Brinda atención fisiátrica en el proceso de discapacidad al paciente con enfermedad neurológica desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

- 1. Identifica signo sintomatología neurológica del paciente internado.
- 2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista directa o indirecta.
- 3. Examina al paciente neurológico sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
- 4. Busca y reconoce los déficits clínicos neurológicos pertinentes durante el examen físico.
- 5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables relacionadas a las alteraciones de la funcionalidad.
- 6. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación de una manera ética y costo/efectiva en el paciente neurológico.
- 7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente neurológico.
- 8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al paciente neurológico.
- 9. Expone la Información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
- 10. Propone un plan de rehabilitación integral adecuado al paciente.
- 11. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
- 12. Maneja guías actualizadas y validadas para la rehabilitación de las patologías neurológicas más frecuentes.
- 13. Integra a la familia al proceso de rehabilitación del paciente.
- 14. Realiza acompañamiento y educación familiar
- 15. Instruye en el manejo domiciliario del paciente al alta.
- 16. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
- 17. Reconoce pautas de alarma para el paciente o la familia.
- 18. Indica las ayudas técnicas y las modificaciones a realizar en el hogar para asegurar una adecuada adaptación.
- 19. Confecciona la epícrisis o resumen de la internación con la información adecuada y suficiente para que el médico de cabecera actúe adecuadamente.
- 20. Propone un plan de rehabilitación para realizar en forma ambulatoria.
- 21. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 22. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
36

página 36 de 52

  
Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**Escenario: consultorio externo**

III) Brinda cuidados médicos fisiátricos en el proceso salud-enfermedad al paciente discapacitado desde los 15 años hasta el final de la vida, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario ambulatorio.

1. Atiende de manera integral a la persona enferma en el contexto del Consultorio externo.
  2. Realiza la evaluación inicial de la persona enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
  3. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
  4. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo basada en los déficits.
  5. Realiza el plan de rehabilitación del paciente.
  6. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
  7. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
  8. Considera la necesidad de internación y el lugar más apropiado para la misma.
  9. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
  10. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
  11. Pauta con la persona el tipo y número de sesiones y nuevo control.
  12. Promueve la continuidad de la atención.
  13. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo.
  14. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
15. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
  16. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Método aprendizaje-enseñanza:** Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos en referencia y contra-referencia y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** Observación directa continua.

**Bioética**

1. Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
2. Percibe conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).

37

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 37 de 52

  
**FARM. ANA MARÍA NADAL**  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

### Residencia de Fisiatría

3. Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológicos y sociales) sino también valores en la relación terapéutica.
4. Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
5. Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
6. Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.
7. Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
8. Integra equipos de trabajo efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo.

#### Contenidos

- Conflictos éticos.
- Comités de Bioética. Comité de ética en investigación.

#### Metodología de la investigación

1. Participa activamente de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
2. Aplica guías de práctica clínica (GPC).
3. Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.

#### Contenidos

- Metodología de la investigación
- Metodologías cuantitativas y cualitativas
- Bioestadística
- Comités de ética de la Investigación
- Presentación de información científica
- Divulgación de información científica oral y escrita

#### Herramientas de gestión

1. Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
2. Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
3. Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
4. Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
5. Participa activamente del clima ético institucional.
6. Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
7. Prioriza recursos.

#### Contenidos

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
38

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

página 38 de 52

  
Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

- Sistema de salud. Referencia y contra referencia. Niveles de complejidad
- Herramientas básicas de gestión. Modelos de Gestión.
- Epidemiología

**Educación para la salud**

1. Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Contenidos**

El residente como educador para la salud en diferentes escenarios.

**Comunicación**

1. Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
2. Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
3. Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
4. Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participan los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.
5. Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

**Contenidos**

- Como dar malas noticias
- La toma de decisión

**TICs**

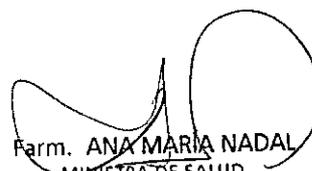
1. Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
2. Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.

39

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 39 de 52

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

3. Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.
4. Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

Contenidos

- Búsqueda bibliográfica para trabajos de investigación
- Revisiones bibliográficas
- Bases de datos y buscadores en internet
- Lectura crítica de información científica

**Método aprendizaje-enseñanza: actividades**

Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

**Evaluación de Residentes de segundo año:**

Examen escrito semestral. Examen escrito integrador anual.

Evaluación de cada rotación: Examen escrito.

Evaluación de registros/ historias clínicas/ epicrisis (*Audit de registros clínicos*)= Evaluación continua. Formal: una por rotación. Piso: evaluación anual.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: una semestral/anual.

Se sugiere evaluación 360.

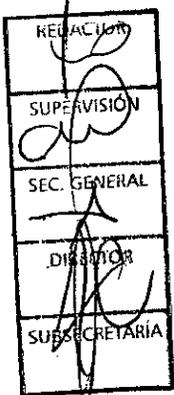
REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
40

**TERCER AÑO**

<b>Competencias disciplinares o nucleares</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Subáreas-escenario-momentos</b> Ambulatorio Internación sala común y cuidados especiales, guardia. Rotación por especialidad (traumatología y rehabilitación pediátrica)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación</li> </ul>	
<b>Competencias transversales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> <li>• <b>TICs</b></li> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**Escenario: Rotación por especialidad servicio de Traumatología. Sala común y cuidados críticos. Guardia.**

**l) Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente traumatológico, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención teniendo como escenario la Internación, el consultorio externo y la guardia.**

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
3. Busca y reconoce los signos clínicos del desarrollo normal y patológico pertinentes durante el examen físico.
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
5. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de la especialidad por la que rota de una manera ética y costo/efectiva en el paciente pediátrico.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto de la especialidad por la que rota.
7. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de la especialidad por la que rota.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Participa de la decisión del equipo de la especialidad por la que rota en la necesidad de procedimientos invasivos.
12. Adquiere y/o refuerza las destrezas de los procedimientos invasivos según la especialidad.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías más frecuentes de la especialidad por la que rota.
15. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en la elaboración del plan de rehabilitación, procurando colaborar en restituir al niño su funcionalidad social, laboral e integral.
16. Confecciona la epicrisis o resumen de la consulta con la información adecuada y suficiente útil para el seguimiento y bienestar del paciente.
17. Participa en la elaboración de las indicaciones para la internación o para el domicilio.
18. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
19. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
42

página 42 de 52

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## 20. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Escenario: Rotación por especialidad servicio de rehabilitación pediátrica. Sala común y cuidados críticos. Consultorio externo.**

**II) Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente pediátrico discapacitado, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.**

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
  2. Examina al paciente sistemáticamente.
  3. Busca y reconoce déficits durante la evaluación.
  4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente, para generar hipótesis diagnósticas probables.
  5. Utiliza herramientas de medición (goniómetro, martillo para reflejos) para conseguir un registro objetivo de los datos recolectados en el examen físico.
  6. Aplica escalas de medición específicas de la especialidad.
  7. Realiza un análisis biomecánico del movimiento.
  8. Confecciona el registro fisiátrico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
  9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
  10. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
- Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en la elaboración del plan de rehabilitación, procurando colaborar en restituir al niño su funcionalidad integral.
11. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
  12. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías más frecuentes de la especialidad por la que rota.
  13. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
  14. Confecciona la epicrisis o resumen de la consulta con la información adecuada y suficiente útil para el seguimiento y bienestar del paciente.
  15. Participa en la elaboración de las indicaciones para la internación o para el domicilio.
  16. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
  17. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
  18. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Escenario: Sala común y cuidados críticos.**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

43

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 43 de 52

Firma. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**III) Brinda atención fisiátrica en el proceso de discapacidad al paciente con enfermedad traumatológica desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.**

1. Identifica signo sintomatología traumatológica del paciente internado.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista directa o indirecta.
3. Examina al paciente traumatológico sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
4. Busca y reconoce los déficits clínicos traumatológicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación de una manera ética y costo/efectiva.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al paciente traumatológico.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
10. Propone un plan de rehabilitación integral adecuado al paciente.
11. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Maneja guías actualizadas y validadas para la rehabilitación de las patologías traumatológicas más frecuentes.
13. Prescribe ortesis, prótesis y ayudas técnicas.
14. Integra a la familia al proceso de rehabilitación del paciente.
15. Realiza acompañamiento y educación familiar.
16. Instruye en el manejo domiciliario del paciente al alta.
17. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
18. Reconoce pautas de alarma para el paciente o la familia.
19. Indica las ayudas técnicas y las modificaciones a realizar en el hogar para asegurar una adecuada adaptación.
20. Confecciona la epicrisis o resumen de la internación con la información adecuada y suficiente para que el médico de cabecera actúe adecuadamente.
21. Propone un plan de rehabilitación para realizar en forma ambulatoria.
22. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
23. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

**Escenario: consultorio externo**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
44

página 44 de 52

  
FARM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**II) Brinda cuidados médicos fisiátricos en el proceso salud-enfermedad al paciente traumatológico desde los 15 años hasta el final de la vida, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario ambulatorio**

1. Atiende de manera integral a la persona en el contexto del Consultorio externo.
2. Realiza la evaluación inicial de la persona enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
3. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
4. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo.
5. Realiza el plan de rehabilitación del paciente.
6. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
7. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
8. Considera la necesidad de internación y el lugar más apropiado para la misma.
9. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
10. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
11. Pauta con la persona el tipo y número de sesiones y nuevo control.
12. Promueve la continuidad de la atención.
13. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo.
14. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
15. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
16. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
17. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

#### **Bioética**

1. Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
2. Percibe conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
3. Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológicos y sociales) sino también valores en la relación terapéutica.
4. Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
5. Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
6. Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

45

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 45 de 52

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

7. Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
8. Integra equipos de trabajo efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea de equipo.

## Contenidos

- Conflictos éticos.
- Comités de Bioética. Comité de ética en investigación

**Metodología de la investigación**

1. Participa activamente de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
2. Aplica guías de práctica clínica (GPC).
3. Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.

## Contenidos

- Metodología de la investigación
- Metodologías cuantitativas y cualitativas
- Bioestadística
- Comités de ética de la Investigación
- Presentación de información científica
- Divulgación de información científica oral y escrita

**Herramientas de gestión**

1. Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
2. Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
3. Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
4. Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
5. Participa activamente del clima ético institucional.
6. Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
7. Prioriza recursos.

## Contenidos

- Sistema de salud. Referencia y contra referencia. Niveles de complejidad
- Herramientas básicas de gestión. Modelos de Gestión.
- Epidemiología

**Educación para la salud**

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

46

página 46 de 52

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
**RAIM. ANA MARÍA NADAL**  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

1. Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Contenidos**

- El residente como educador para la salud en diferentes escenarios.

**Comunicación**

1. Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
2. Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
3. Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
4. Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.
5. Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

**Contenidos**

- Como dar malas noticias
- La toma de decisión

**TICs**

1. Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
2. Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.
3. Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

47

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 47 de 52

  
**DR. ANA MARÍA NADAL**  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Residencia de Fisiatría

4. Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

Contenidos

- Búsqueda bibliográfica para trabajos de investigación
- Revisiones bibliográficas
- Bases de datos y buscadores en internet
- Lectura crítica de información científica

**Método aprendizaje-enseñanza: actividades**

Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

**Evaluación de Residentes de tercer año:**

Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.

Prueba de observación semestral.

Atención de ambulatorio: Evaluación continua.

Evaluación de registros/ historias clínicas/ epicrisis (*Audit de registros clínicos*)= Evaluación continua. Formal: una por rotación. Piso: evaluación anual.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia – Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía – Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: un semestral/anual.

Se sugiere evaluación 360.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**CUARTO AÑO**

<b>Competencias disciplinares o nucleares</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Subáreas-escenario-momentos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	Internación en sala común, unidad de cuidados especiales, guardia, consultorio externo
<b>Competencias transversales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TICs</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

**Escenario: Centro de rehabilitación. Internación, consultorio externo, unidad de cuidados especiales.**

**1)Atiende de manera integral a la persona discapacitada en el contexto del Centro de rehabilitación.**

1. Resuelve de manera íntegra la consulta de los pacientes discapacitados en el centro de rehabilitación.
2. Tiene en cuenta el proceso de salud- enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
3. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
4. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención interdisciplinaria del centro de rehabilitación.
6. Evalúa y supervisa la necesidad de derivación, y/o internación de acuerdo a la gravedad de los problemas.
7. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.
8. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
9. Aprovecha cada consulta o abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el criterio de evitar oportunidades perdidas.
10. Resuelve la Interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
11. Participa en las actividades de salud comunitaria y de programas dependientes del centro de rehabilitación vinculados a la especialidad.
12. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
13. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
14. Supervisa las actividades asistenciales y académicas realizadas por los residentes inferiores.
15. Participa en la instrucción de los residentes inferiores.

**Bioética**

1. Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual
2. Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
3. Valora procesos de toma de decisión para resolver los conflictos éticos.
4. Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológicos y sociales) si no también valores en la relación terapéutica.

**Metodología de la Investigación**

Coordina y participa en las investigaciones del centro de rehabilitación.

**Herramientas de gestión**

1. Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 50 de 52

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

2. Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
3. Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
4. Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
5. Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
6. Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
7. Participa activamente del clima ético Institucional.
8. Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
9. Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral pos-residencia.
10. Prioriza recursos.

**Contenidos**

- Profesionalidad
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Herramientas básicas de gestión.

**Educación para la salud**

1. Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

1. Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
2. Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
3. Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
4. Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales

51

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DISEÑADOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 51 de 52

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Residencia de Fisiatría

y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.

5. Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

**TICs**

1. Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
2. Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.
3. Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.
4. Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

**Escenario o unidad de aprendizaje: Centro de rehabilitación**

**Método aprendizaje-enseñanza: actividades**

Participación en clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos clínicos en relación a la referencia y contra-referencia, atención directa de pacientes y comunidades.

**Evaluación de Residentes de cuarto año:**

Evaluación de atención en centro de rehabilitación: Presentación de trabajo final.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia – Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: unasemestral/anual. Se sugiere evaluación 360.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010210-GDEMZA-SEGE#MSDSYD  
52

página 52 de 52

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO  
COMISION PERMANENTE DE RESIDENCIA  
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOETICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



**SAN ANDRÉS**  
MEDICINA DE REHABILITACIÓN

## PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

**Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias**  
**Sede: Fundación San Andrés Medicina de Rehabilitación**

**Mendoza**  
**2018-2022**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

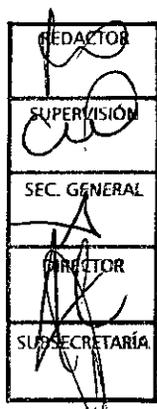
IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 1 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## INDICE

Integrantes de la comisión de elaboración del programa de Fonoestomatología	3
Introducción	4
Programa: Organización	6
Perfil del profesional del fonoaudiólogo especialista en Fonoestomatología	8
Áreas de formación de los profesionales en Fonoestomatología: mapa	9
Competencias disciplinares	10
Contenidos	
Procedimientos	
Competencias transversales	24
Metodología aprendizaje – enseñanza	31
Evaluación	32
Recursos	34
Primer año	36
Segundo año	45
Tercer año	53
Cuarto año	61



IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 2 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE FONIOESTOMATOLOGÍA**

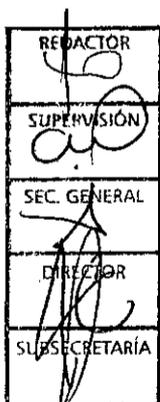
Director ejecutivo de la fundación San Andrés: Dr. Eduardo Buffagni.

Presidente del comité de docencia e investigación: Lic. Sonia Maggioni

Instructoras de residentes: Lic. Bosi Gisela  
Lic. Ballarini Carolina

Profesionales colaboradores:

- Área de Kinesiología: Lic. Acevedo Cinthia.
- Área de Neuropsicología: Lic. Lombardo Joanna.
- Área de Nutrición : Lic. Avena Virginia



Página 3 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 3 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

**INTRODUCCIÓN**

El objetivo de este modelo es contribuir al ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo que perfeccione la formación de posgrado en todas las profesiones de la salud, y fortalezcan al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios a la comunidad de la provincia de Mendoza.

Desde fines del siglo pasado se viene proponiendo en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, la necesidad de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los "fragmentos de aprendizaje" en un mismo programa, no solo la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas propias de cada disciplina, sino también actitudes y valores que transformen a los egresados en profesionales integrales, competentes, conocedores del entorno social donde desempeñen sus actividades laborales con comprensión de todos los factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad-atención.

La formación por competencias busca lograr un perfil del egresado especialista en las diferentes disciplinas, modificar la vieja organización de las instituciones sanitarias basadas en la adquisición de conocimientos a partir de los especialistas consumados, transformando a los residentes en los gestores esenciales de la adquisición de sus competencias, con su propia impronta y ritmos, y sobre todo, modificar sustancialmente la forma de evaluarlos, dejando atrás viejos esquemas que hoy se han demostrado totalmente insuficientes para decidir si el residente adquirió las competencias adecuadas para un desempeño integral de sus capacidades, actitudes y valores.

Este modelo constituye un cambio de paradigma, lo que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje, y metodología de evaluación, y además en la forma de pensar como capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, con una interacción efectiva de las distintas sedes que compartan la misma

IF-2020-00010831-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

página 4 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

especialidad buscando programas únicos con base a objetivos comunes que tiendan a una gestión moderna y efectiva garantizando calidad y excelencia.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SÉC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**PROGRAMA: ORGANIZACIÓN**

El programa se organiza en función de las áreas de competencia profesional que establece la ley 7857, áreas asistenciales, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación. Las competencias mencionadas si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, solo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el programa en:

1. La competencia profesional disciplinar en Fonoestomatología.
2. Las competencias profesionales transversales con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación)

Las competencias disciplinares para Fonoestomatología se han elaborado con el fin de establecer el perfil profesional que se quiere formar y en base al mapa de competencias que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, subáreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología de aprendizaje-enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en Fonoestomatología de la provincia de Mendoza.

Las competencias asistenciales en la buena práctica fonoaudiológica representan el núcleo de la Fonoestomatología y de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. En una sociedad de constante evolución, donde las demandas se reformulan permanentemente, esta área de la competencia profesional del licenciado/a fonoaudiólogo/a especialista en Fonoestomatología y sus unidades de aprendizaje se vuelven muy importantes, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales a la hora de formar profesionales ya que es lo que garantiza el desempeño profesional adecuado.

**Áreas competencias a adquirir**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010731-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 6 de 64

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

**Competencias asistenciales:** Promoción, Prevención, Evaluación, Diagnóstico, Terapéutica y Rehabilitación.

Buena práctica fonoaudiológica: brinda atención fonoaudiológica en el proceso de discapacidad al paciente desde la adolescencia en adelante, teniendo en cuenta a la persona como centro de atención.

Elaboración de la historia clínica fonoaudiológica, evaluación integral del paciente, elaboración de un plan terapéutico, valoración de la evolución, seguimiento del paciente.

Unidades de aprendizaje-escenarios-subáreas: unidad de cuidados especiales, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidado crónicos, internación en sala común, ambulatorio, terapia ocupacional, kinesiología respiratoria y motora, y estimulación cognitiva.

### Competencias transversales

Se mantiene en autoaprendizaje continuo, maneja estrategias comunicacionales adecuadas con el paciente-familia-comunidad y otros integrantes del equipo de salud, maneja herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética

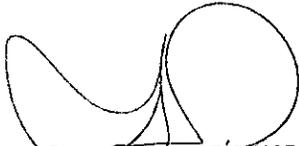
## PERFIL DEL LICENCIADO/A FONOAUDIÓLOGO/A ESPECIALISTA EN FONOESTOMATOLOGÍA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 7 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

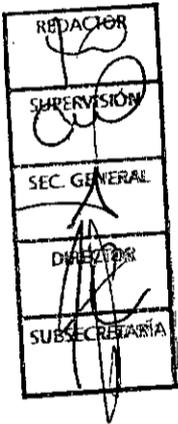
página 7 de 64

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

El Licenciado/a Fonoaudiólogo/a especialista en Fonoestomatología con orientación en Neurorehabilitación realiza una adecuada evaluación fonoaudiológica, y a partir de esto escoge las intervenciones terapéuticas apropiadas que conduzcan a la prevención y tratamiento de enfermedades discapacitantes utilizando los medios propios de su especialidad en conjunto con las otras especialidades a fines, desarrollando un trabajo interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario que beneficia al paciente y a su propia formación.

Contribuye en la toma de decisiones para la ejecución de propuestas, que den soluciones efectivas a problemáticas de la comunicación y la deglución humana, dentro de un marco de responsabilidad social, legal y ético.



IF-2020-00010931-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 8 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontología</li> <li>- Voz/ Respiración</li> <li>- Lenguaje</li> <li>- Habla</li> <li>- Enfermedades Neurológicas</li> <li>- Escalas de valoración</li> <li>- Enfermería</li> <li>- Terapia Ocupacional</li> <li>- Estimulación Cognitiva</li> <li>- Nutrición</li> <li>- CAPS</li> </ul>
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

COMPETENCIAS DISCIPLINARES

Página 9 | 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 9 de 64

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

- 1) Brinda atención fonoaudiológica en el proceso de discapacidad al paciente desde la adolescencia en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.
- A) Evalúa enfermedades neurológicas prevalentes y no prevalentes del paciente, utilizando metodología fonoaudiológica y epidemiológica.
1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
  2. Examina al paciente sistemáticamente.
  3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
  4. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
  5. Decide y ejecuta los procedimientos fonoaudiológicos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
  6. Confecciona el registro fonoaudiológico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
  7. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
  8. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas fonoaudiológicas adoptadas y valora su efectividad.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** Odontoestomatología, voz/respiración, lenguaje, habla, enfermedades neurológicas, escalas de valoración.

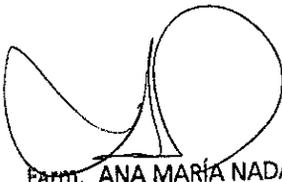
**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001838-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 10 de 64

  
 P.ºM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

B) Brinda terapéutica al paciente que cursa enfermedad grave y que requiere atención en una unidad de cuidados especiales.

1. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
2. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
3. Interpreta y relaciona exámenes complementarios.
4. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.
5. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** Odontoestomatología, voz/respiración, lenguaje, habla, enfermedades neurológicas, escalas de valoración.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

C) Genera un plan de rehabilitación integral, participando de un equipo transdisciplinario.

1. Utiliza un enfoque biopsicosocial.
2. Realiza un plan de atención fonoaudiológico específico para cada paciente.
3. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
4. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
5. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.

Página 11 | 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 11 de 64



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- 6. Promueve la continuidad de la atención.
- 7. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** Odontología, voz/respiración, lenguaje, habla, enfermedades neurológicas, escalas de valoración.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

D) Atiende de manera integral a la persona con discapacidad en el contexto del Centro de Atención Primaria de la Salud.

- 1. Tiene en cuenta el proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
- 2. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
- 3. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención transdisciplinaria del centro de salud.
- 4. Identifica pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud.
- 5. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales, teniendo en cuenta la gravedad del caso.
- 6. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.
- 7. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
- 8. Aprovecha cada abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001038-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 12 de 64

  
F. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

9. Resuelve interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
10. Participa de las actividades de salud comunitarias y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.
11. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
12. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.

**Unidad de aprendizaje:** CAPS.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual.

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- A) Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
- B) Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
- C) Aconseja al paciente de acuerdo con el grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
- D) Promociona hábitos saludables.
- E) Propicia acciones para la educación para la salud.

**Unidad de aprendizaje:** promoción y prevención.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

Página 13 | 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 13 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual.

III) Brinda atención fonoaudiológica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

- A) Reconoce y coordina la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
- B) Elabora y ejecuta el plan terapéutico.
- C) Monitorea la evolución de los pacientes.
- D) Ejecuta acciones tendientes a la reinserción al medio laboral y social con intervención de la familia y la comunidad.

**Unidad de aprendizaje:** terapéutica y rehabilitación.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD****Competencia asistencial:**

Atiende de manera integral al paciente con afección neurológica tanto aguda como crónica. Esencialmente evalúa síntomas y signos, colabora en el diagnóstico y en diagnósticos diferenciales, selecciona las pruebas fonoaudiológicas apropiadas, las interpreta adecuadamente, indica conductas terapéuticas adecuadas (reconociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales), realiza el seguimiento y controla la evolución en el contexto ambulatorio u hospitalizado, con énfasis en promoción de conductas saludables, prevención de enfermedades comórbidas o asociadas y complicaciones, manejando estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con él, su familiar y otros integrantes del equipo de salud en los siguientes contenidos de las especialidad:

**ODONTOESTOMATOLOGÍA**

- Anatomía y Fisiología de las estructuras maxilofaciales.
- Praxias orales: labiales, mandibulares, linguales.
- Evaluación.
- Deglución - Fases deglutorias
- Reflejo tusígeno
- Bases neurológicas de la deglución.
- Alteraciones deglutorias: Disfagia. Clasificación y grados. Evaluación y detección de las disfagias. Escalas de valoración (FOIS, MASA, GUSS)
- Técnicas de tratamiento compensatorio.
- Disfagia en el adulto mayor.
- Presbifagia
- Tratamiento.
- Disfagia en pacientes con vía aérea artificial

Página 15 | 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 15 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Tipos de cánulas de traqueostomía.
- Válvulas fonatorias.
- Métodos de exploración. Test de blue. Videofluoroscopia. FEES
- Manejo de la vía aérea superior y de la traqueostomía.
- Lesiones asociadas a la vía aérea artificial. Malacia, Estenosis, Granulomas, Fistula traqueal esofágica. Otras.
- Protocolo de decanulación.
- Tratamiento.
- Abordaje integral

## Nutrición

- Vías de alimentación enteral
- Suplementos nutricionales
- Transición de la alimentación enteral a la alimentación oral
- Nutrición en patologías neurodegenerativas
- Nutrición en patologías neurológicas
- Sarcopenia - Trabajo en conjunto con Fonoaudiología

## Alteraciones en facie

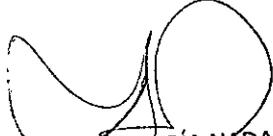
- Anatomía y fisiología del Nervio Facial.
- Parálisis/ Paresias faciales de origen periférico.
- Parálisis/ Paresias faciales de origen central.
- Evaluación.
- Tratamiento

## VOZ Y RESPIRACIÓN

IF-2020-0001038-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 16 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

- Sistema Fonatorio
- Anatomía y Fisiología de la fonación.
- Cualidades: altura, intensidad y timbre.
- Patologías funcionales y orgánicas de la voz.
- Reflujo gastroesofágico.
- Evaluación. Diagnóstico.
- Tratamiento.

## Examen clínico Laríngeo

- Laringoscopia directa e indirecta
- Fibrolaringoscopia.

## Patologías cordales:

- Patologías neurológicas que ocasionan trastornos fonatorios.
- Intubaciones prolongadas: efectos sobre la voz.
- Evaluación.
- Tratamiento.

## Respiración

- Enfermedades del aparato respiratorio.
- Infecciones respiratorias agudas superiores: rinitis, sinusitis, faringitis, amigdalitis, laringitis.
- Infecciones respiratorias agudas inferiores: bronquitis, neumonías, bronconeumonías.
- Enfermedades crónicas: EPOC, Asma.

## LENGUAJE

## Fundamentos de la afasia y trastornos relacionados

Página 17 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 17 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Neuroanatomía del lenguaje
- Modelos neuro lingüísticos y aportaciones relevantes
- Neuropatología de la afasia
- Influencia de la enfermedad médica y neurológica en la afasia
- Diagnóstico y clasificación de la afasia
- Aspecto psicosocial del paciente con afasia

## Principales perturbaciones del lenguaje

- Perseveración
- Anomias
- Estereotipias verbales
- Parafasias
- Agramatismo y paragramatismo
- Alexias y agrafias
- Apraxias
- Mutismo

## Procesos de diagnóstico

- Examen neurológico. Consideraciones en neuroimagen y otras técnicas de neurodiagnóstico.
- Examen informal de la afasia
- Examen cognitivo.
- Test de evaluación para afasias generales y específicos.

## Estructura conceptual para la terapia de la afasia

- Terapia de la afasia convencional y psicosocial.
- Programas terapéuticos para mejorar la expresión verbal y no verbal

IF-2020-00010384-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 18 de 64

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Terapia grupal. Tipos y beneficios del abordaje en grupo.

**HABLA****DISARTRIA**

## Fundamentos de la Disartria

- Definición, descripción y presentación clínica.
- Etiología y neuro fisiopatología de la disartria.
- Epidemiología.
- Clasificación de las disartrias.
- Enfermedades que cursan con disartria.

## Proceso de evaluación y diagnóstico

- Exploración clínica y neurofisiológica.
- Evaluación perceptiva y acústica.
- Grado de inteligibilidad del habla y determinación de la severidad.
- Protocolos de valoración del habla.
- Diagnóstico diferencial.

## Tratamiento

- Tratamiento conductual-logopédico.
- Aproximaciones terapéuticas.
- Abordaje técnico e instrumental.
- Programas de intervención específico para cada tipo de disartria.

**APRAXIA DEL HABLA**

## Fundamentos de la Apraxia

Página 19 | 64

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 19 de 64

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Definición, descripción y presentación clínica de las apraxias.
- Etiología y neuro fisiopatología de las apraxias. Clasificación de las apraxias.
- Apraxia del habla.
- Clasificación de las apraxias del habla.

## Proceso de evaluación y diagnóstico

- Exploración clínica y neurofisiológica.
- Evaluación perceptiva y acústica.
- Grado de inteligibilidad del habla y determinación de la severidad.
- Protocolos de valoración del habla.
- Diagnóstico diferencial.

## Tratamiento

- Terapia basada en la articulación kinemática.
- Terapia de la prosodia.
- Terapias alternativas.
- Terapias de regulación en la velocidad del habla.

## PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

## ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

- Definición, descripción y presentación clínica.
- Epidemiología.
- Neurofisiología del ACV. Irrigación cerebral.
- Diagnóstico. Escalas de valoración.
- Subtipos de ACV.
- Factores de riesgo.
- Generalidades.

## TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO

IF-2020-0001034-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 20 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Definición, descripción y presentación clínica.
- Epidemiología.
- Diagnóstico. Escalas de valoración.
- Subtipos de TEC y severidad.
- Generalidades.

## TUMOR CEREBRAL

- Definición, descripción y presentación clínica.
- Epidemiología.
- Neurofisiología del tumor cerebral.
- Clasificación de tumor cerebral.
- Generalidades.

## ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y DEGENERATIVAS

- Esclerosis Múltiple
- Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Enfermedad de Parkinson
- Síndrome de Guillain – Barré.
- Demencias Vasculares.
- Otras.

## LESIÓN MEDULAR

- Definición, descripción y presentación clínica.
- Abordaje fonoaudiológico en el lesionado medular: respiración y deglución.
- Generalidades.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Página 21 | 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 21 de 64

  
 FIRMADA ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable.

La distribución de las actividades deberá ser de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA



Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**COMPETENCIAS TRANSVERSALES****Bioética**

- **Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con el actuar profesional habitual.**
  - A- Demuestra compromiso ético en su labor como licenciado en Fonoaudiología.
  - B- Practica la autogestión de su desarrollo profesional continuo. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y auto dirigido.
  - C- Cumple con el marco normativo de la especialidad.
  - D- Ofrece un servicio profesional fonoaudiológico de calidad, con dignidad, respeto y compasión.
  - E- Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
  - F- Valora que lo que "se debe hacer" es complejo e involucra un cambio de paradigma.
- **Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.**
  - A- Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
  - B- Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
  - C- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Página 23 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 23 de 64

  
 Firm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- D- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
- E- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
- F- Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
- G- Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con el equipo de salud
    - A- Trabaja efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo transdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo.
    - B- Promueve el trabajo en equipo y la enseñanza entre pares.
    - C- Desarrolla conductas que predispongan al trabajo disciplinario con actitudes de integración y cooperación.
    - D- Se desenvuelve en el contexto grupal con capacidad de liderazgo situacional con aceptación de crítica y actitud de aprendizaje.
    - E- Identifica conflictos éticos en la relación con los integrantes del equipo de salud.
    - F- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001838-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 24 de 64

Firm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

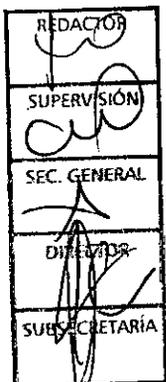
**Metodología de la investigación**

- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.
- Contribuye mediante la investigación a diagnosticar los problemas de salud de la comunidad.
- Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo y escepticismo constructivo orientado hacia la investigación.
- Contribuye al desarrollo de nuevos conocimientos, participando en proyectos de investigación en forma individual y cooperativa.
- Presenta y defiende los resultados de los estudios de investigación.
- Identifica áreas de futura investigación.
- Realiza investigaciones considerando la ética en investigación.

**Herramientas de gestión**

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc.), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.

Página 25 | 64



IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 25 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Identifica fuentes de financiamiento y características generales de la economía en salud.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Conoce los principios básicos de la planificación estratégica y otros modelos de gestión (gestión por proceso).
- Analiza críticamente los modos de hacer las cosas y la cultura organizacional de la institución de salud.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Mejora la atención y el cuidado de la salud de la población potenciando los aspectos éticos.
- Utiliza adecuadamente las herramientas que permitan un ámbito de salud seguro y saludable para el paciente y para el equipo de salud.
- Conoce herramientas para gestionar la calidad de los servicios de salud.
- Trata y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post-residencia.
- Prioriza recursos.

**Educación para la salud**

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001638-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 26 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluye la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, análisis de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

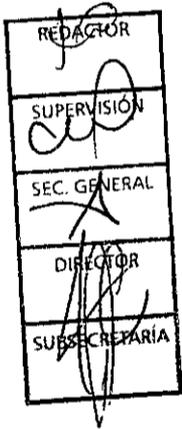
- Gestiona los distintos tipos de comunicación de forma efectiva.
- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación fonoaudiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones, y si consiente o no a la práctica terapéutica. Si el paciente lo permite, participarán los familiares y cuidadores para coparticipar de los planes terapéuticos, educacionales y la toma de decisiones, que garanticen el cumplimiento y favorezcan a la solución de problemas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Elabora y aplica formularios escritos de consentimiento informado de la especialidad.
- Elabora informes y registros fonoaudiológicos (historia clínica, epicrisis, derivaciones) en forma clara, concisa y precisa.
- Educa y prepara al paciente para las maniobras de examen físico con la finalidad de minimizar las molestias.
- Valora la utilidad de la presencia de un familiar, tutor o cuidador si así lo permite el paciente o corresponda, durante el encuentro fonoaudiológico.
- Entiende y atiende las necesidades del paciente demostrando su disposición para escuchar activamente y facilitar la expresión de sentimientos, y expectativas que influyeren su estado de salud.
- Incorpora el concepto de error fonoaudiológico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.



IF-2020-0001038-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 28 de 64

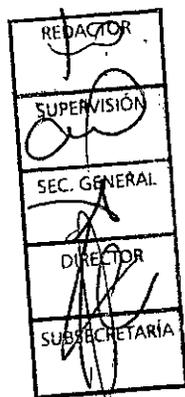


Farma. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros fonoaudiológicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y fonoaudiológica, y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura fonoaudiológica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.



  
 Firmada ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

**METODOLOGIA DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA**

- Aprendizaje colaborativo.
- Aprendizaje basado en tareas.
- Método del caso.
- Aprendizaje por proyectos.
- Autoaprendizaje guiado.

**Actividades de integración teórico-práctico**

- Ateneos.
- Seminarios.
- Exposición dialogada.
- Aprendizaje basado en la resolución de problemas.
- Discusión de casos.
- Análisis de la literatura.
- Revisión de historias clínicas.

**SUPERVISIÓN**

Supervisión estructurada sobre la terapéutica de los pacientes.

Según la modalidad de cada servicio se realizará una revista de sala diaria o semanal, con todo el servicio o con los respectivos jefes de área.

Los residentes participarán de las actividades de internación y hospital de día, junto al médico de planta o responsable del sector.

**EVALUACIÓN**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001038-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 30 de 64

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

- Evaluación continua, formativa a través del seguimiento y acompañamiento del residente con el registro periódico de las actividades realizadas y competencias logradas.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica

Instrumento: examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini Cex trimestral.

- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación fonoaudiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, MiniCex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica- MiniCex
- Presentación de un trabajo de investigación por año, a partir de segundo año.
- Evaluación final de la residencia

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 31 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 31 de 64

Firm. ANA-MARTA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

**CARGA HORARIA**

- Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hs.
- Sábados de 8:00 a 12:00 hs.
- Guardias: deberán cumplir 1 (una) guardia cada 5 días, de 4 horas, acompañado del fonoaudiólogo a cargo de la misma. (Este régimen puede ser modificado).

**Distribución de la carga horaria semanal:**

- 60% asistencial (actividades prácticas)
- 40% actividades académicas

RÉDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

IF-2020-00010381-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**RECURSOS**

**Recursos asistenciales**

La cede dispone de las siguientes áreas o servicios para las actividades formativas:

- Unidad de cuidados especiales
- Unidad de cuidados intermedios
- Unidad de cuidados crónicos
- Internación en sala común
- Área Ambulatorio/Hospital de día
- Área de Robótica
- Área de Amputados
- Hidroterapia
- Área de Enfermería
- Área de Terapia Ocupacional
- Área de Fonoaudiología
- Área de Estimulación Cognitiva

**Equipamiento e infraestructura**

- Equipos de fisioterapia
- Elementos de gimnasio
- Colchonetas y/o camastros
- Oxímetro de pulso
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Medidor de pico flujo

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Materiales didácticos para rehabilitar el lenguaje.
- Triflow respiratorio y materiales para rehabilitar la dinámica respiratoria.
- Productos miofuncionales.
- Vendaje neuromuscular (Taping).

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

IF-2020-00010384-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 34 de 64



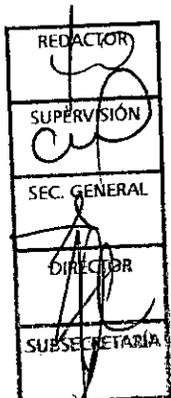
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

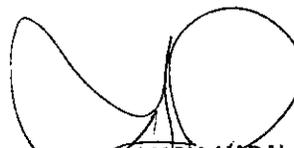
**PRIMER AÑO**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontostomatología</li> <li>- Lenguaje</li> <li>- Habla</li> <li>- Voz y Respiración</li> <li>- Patologías Neurológicas</li> </ul>
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

**Odontostomatología, Lenguaje, Habla, Voz y Respiración, Enfermedades Neurológicas.**



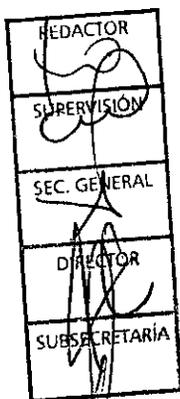
IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

  
**Frm. ANA MARÍA NADAL**  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

I) Brinda atención fonoaudiológica en el proceso de discapacidad al paciente desde la adolescencia en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
2. Examina al paciente sistemáticamente con supervisión.
3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
5. Confecciona el registro fonoaudiológico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
6. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
7. Utiliza un enfoque biopsicosocial.
8. Participa en la elaboración de un plan de atención fonoaudiológico para el paciente.
9. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
10. Maneja guías actualizadas y validadas para la evaluación del paciente.



IF-2020-00010381-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 36 de 64

Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

**Promoción y Prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
2. Aconseja al paciente de acuerdo con el grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
3. Promociona hábitos saludables.
4. Propicia acciones para educación para la salud.

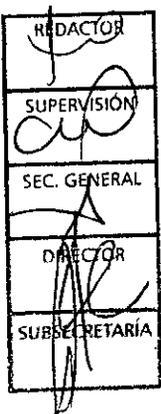
**Terapéutica y Rehabilitación**

III) Brinda atención fonoaudiológica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Participa en la elaboración y ejecución del plan terapéutico.
3. Conoce el aporte de cada disciplina a la rehabilitación del paciente con patología neurológica.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de tipo clínico, epidemiológico, psicológico y social, sino también valores en la relación terapéutica.
- Ofrece un servicio profesional de calidad con dignidad, respeto y compasión.
- Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.



Página 37 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 37 de 64

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.
- Respeta la dignidad del paciente, su derecho a la privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
- Identifica conflictos éticos en relación con el paciente.
- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
- Mantiene la responsabilidad hacia el paciente, la sociedad y la profesión asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
- Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.

Contenidos

- Principios de bioética.
- Hechos biológicos –valores.
- Definición de salud.
- Derechos humanos.
- Ley de derecho de los pacientes.
- Responsabilidad profesional.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001838-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 38 de 64

  
Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Interdisciplina-transdisciplina.

**Metodología de la investigación**

- Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.

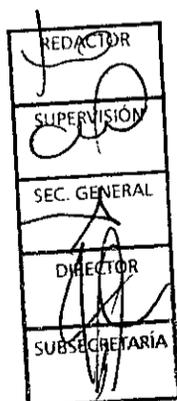
**Contenidos**

- Principios básicos de metodología de la investigación y bioestadística.
- Normativa vigente provincial, nacional e internacional en investigación en seres humanos.
- Rol del investigador principal en el equipo de investigación. Equipo de investigación. Recolección de datos.

**Herramientas de gestión**

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc.), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Trata y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.

Página 39 | 64



IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 39 de 64

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

- Prioriza recursos.

**Contenidos**

- Concepto de salud. Proceso de salud-enfermedad-atención.
- Sistema de salud. Organigrama. Misión y visión institucional. Rol del estado.
- Determinantes de la salud.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Distribución de recursos.
- Clima ético institucional.
- Perfil y competencias institucionales.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluye la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, análisis de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Contenidos**

- Concepto de salud.
- Determinantes de la salud.
- Proceso de salud-enfermedad-atención.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Técnicas de educación para la salud.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 41 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 41 de 64

Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOEESTOMATOLOGÍA

- **Construye y sostiene a largo plazo la relación fonoaudiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, veracidad y confidencialidad.**
- **Incorpora el concepto de error fonoaudiológico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.**

Contenidos

- Estrategias de comunicación.
- Relación fonoaudiólogo-paciente.
- Relación terapéutica.
- Relación sanitaria.

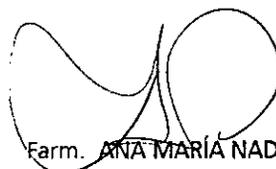
**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros fonoaudiológicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y fonoaudiológica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura fonoaudiológica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de

IF-2020-00010381-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 42 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

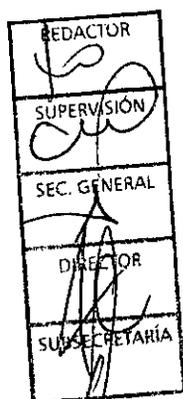
Contenidos

- TICs.
- Niveles de evidencia científica.
- Medicina basada en la evidencia.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos y discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación fonoaudiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, MiniCex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica- MiniCex



Página 43 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 43 de 64

  
 Firm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**SEGUNDO AÑO**

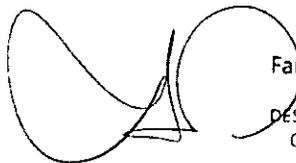
Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontoestomatología</li> <li>- Lenguaje</li> <li>- Habla</li> <li>- Voz y Respiración</li> <li>- Enfermedades Neurológicas</li> <li>- Escalas de valoración (NIHSS – Escala Rancho los Amigos – JFK – FIM + FAM – Glasgow – DRS – Barthel – Norton).</li> <li>- Nutrición.</li> <li>- Neurorespiratorio.</li> </ul>
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

**Odontoestomatología, Lenguaje, Habla, Voz y Respiración, Enfermedades Neurológicas, Escalas de valoración (NIHSS – Escala Rancho los Amigos – JFK – FIM + FAM – Glasgow – DRS – Barthel – Norton), Nutrición y Neurorespiratorio.**

IF-2020-0001033-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 44 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Farm. ANA MARÍA NAD.  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPT  
 GOBIERNO DE MPT

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

l) Brinda atención fonoaudiológica en el proceso de discapacidad al paciente desde la adolescencia en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
2. Examina al paciente sistemáticamente.
3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
5. Participa en la programación y ejecución de los procedimientos fonoaudiológica para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
6. Confecciona el registro fonoaudiológico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
7. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
8. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas fonoaudiológicas adoptadas.
9. Conoce y aplica en forma adecuada escalas de valoración generales y específicas, de acuerdo con la patología del paciente.
10. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
11. Participa en la interpretación y relación de los exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, cultivos).
12. Propone procedimientos terapéuticos iniciales.
13. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
14. Utiliza un enfoque biopsicosocial.
15. Realiza, bajo supervisión, un plan de atención fonoaudiológico para el paciente.
16. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.

Página 45 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 45 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

17. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
18. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
19. Pauta con la persona el número de intervenciones.
20. Promueve la continuidad de la atención.
21. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Promoción y prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Aconseja al paciente de acuerdo con el grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
4. Promociona hábitos saludables.
5. Propicia acciones para educación para la salud.

**Terapéutica y rehabilitación**

III) Brinda atención fonoaudiológica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Elabora y ejecuta, bajo supervisión, el plan terapéutico.
3. Monitorea la evolución de los pacientes.
4. Propone equipamiento tecnológico y no tecnológico.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010348-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 46 de 64

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

5. Interactúa con el resto de las disciplinas en la rehabilitación del paciente con patología neurológica.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Percibe conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) si no también valores en la relación terapéutica.
- Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios.

Contenidos

- Conflictos éticos.
- Comités de bioética. Comité de ética en investigación.

**Metodología de la investigación**

- Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.

Contenidos

- Metodología de la investigación.

Página 47 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 47 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

### PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

- Metodologías cuantitativas y cualitativas.
- Bioestadística.
- Comité de ética de la investigación.
- Presentación de la información científica.
- Divulgación de información científica oral y escrita.

#### Herramientas de gestión

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc.), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Prioriza recursos.

#### Contenidos

- Sistema de salud. Referencia y contrareferencia. Nivel de complejidad.
- Herramientas básicas de gestión. Modelos de gestión.
- Epidemiología.

#### Educación para la salud

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001039 GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 48 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

- El residente como educador para la salud en diferentes escenarios.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación fonoaudiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y si consiente o no a la práctica propuesta, si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

Contenidos

- Informar pronóstico y evolución.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 49 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 49 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

- Toma de decisión.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros fonoaudiológicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y fonoaudiológica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura fonoaudiológica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Contenidos

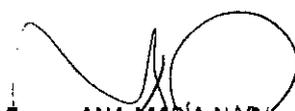
- Búsqueda bibliográfica para trabajos de investigación.
- Revisiones bibliográficas.
- Bases de datos y buscadores en internet.
- Lectura crítica de información científica.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010348-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 50 de 64

  
Farm. ANA MARIA NADIA  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTE  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación fonoaudiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, MiniCex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica- MiniCex

**TERCER AÑO**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontología</li> <li>- Lenguaje</li> <li>- Habla</li> <li>- Voz y Respiración</li> <li>- Enfermedades Neurológicas</li> <li>- Kinesiología</li> <li>- Neurorespiratorio</li> <li>- Enfermería</li> <li>- Terapia ocupacional</li> <li>- Estimulación cognitiva</li> <li>- Nutrición</li> </ul>

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 51 | 64

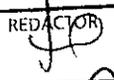
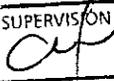
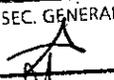
IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 51 de 64

  
 FERRA ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

Competencias transversales	
• Bioética	
• Metodología de la investigación	
• Herramientas de gestión	
• Educación para la salud	
• TICs	
• Comunicación	

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Odontología, Lenguaje, Habla, Voz y Respiración, Enfermedades Neurológicas, Nutrición, Kinesiología, Neurorespiratorio, Enfermería, Terapia Ocupacional y Estimulación Cognitiva.**

I) Brinda atención fonoaudiológica en el proceso de discapacidad al paciente desde la adolescencia en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

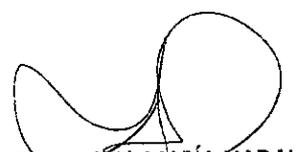
1. Supervisa las actividades de los residentes de años inferiores.
2. Participa en la formación de los residentes de años inferiores.
3. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
4. Examina al paciente sistemáticamente.
5. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
7. Decide y ejecuta los procedimientos fonoaudiológicos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro fonoaudiológico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
10. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas fonoaudiológicas adoptadas y valora su efectividad.
11. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
12. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
13. Interpreta y relaciona exámenes complementarios.
14. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.
15. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
16. Utiliza un enfoque biopsicosocial.
17. Realiza un plan de atención fonoaudiológico para el paciente.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 53 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 53 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

18. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
19. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
20. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
21. Promueve la continuidad de la atención.
22. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Promoción y prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Aconseja al paciente de acuerdo con el grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
4. Promociona hábitos saludables.
5. Propicia acciones para educación para la salud.
6. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.

**Terapéutica y rehabilitación**

III) Brinda atención fonoaudiológica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce y coordina la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Elabora y ejecuta el plan terapéutico.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 54 de 64

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MÉNDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

3. Monitorea la evolución de los pacientes.
4. Ejecuta acciones tendientes a la reinserción al medio laboral y social con intervención de la familia y la comunidad.
5. Participa de la planificación del seguimiento al alta.
6. Participa en la identificación del momento de externación.
7. Elabora las indicaciones y recomendaciones fonoaudiológicas al momento del alta, e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el autocuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico.
8. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
9. Participa en el equipamiento del paciente con elementos tecnológicos y no tecnológicos.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica.
- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

**Contenidos**

- Principios de la bioética.
- Conflictos éticos.
- Responsabilidad profesional.

**Metodología de la investigación**

- Realiza investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.

**Contenidos**

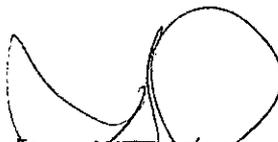
- El proceso del consentimiento informado en la investigación.

Página 55 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 55 de 64

REFACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**Herramientas de gestión**

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc.), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar controlar realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post residencia.
- Prioriza recursos.

Contenidos

- Profesionalidad.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Herramientas básicas de gestión.

**Educación para la salud**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010338-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 56 de 64

  
Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal y no verbal.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación fonoaudiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y si consiente o no a la práctica propuesta, si el paciente lo permite, participan los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros fonoaudiológicos electrónicos, bases de datos de pacientes e

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOESTOMATOLOGÍA

información médica y fonoaudiológica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

- Evalúa críticamente la literatura fonoaudiológica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos y discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

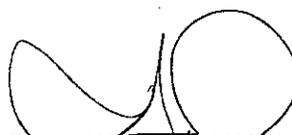
**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación fonoaudiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, MiniCex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica- MiniCex

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 58 de 64

  
 FARM. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

**CUARTO AÑO**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	CAPS
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TICs</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	

**CAPS**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 59 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 59 de 64

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

1. Tiene en cuenta en proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
2. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
3. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención transdisciplinaria del centro de salud.
4. Identifica pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud.
5. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales, teniendo en cuenta la gravedad del caso.
6. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.
7. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
8. Aprovecha cada abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
9. Resuelve interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
10. Participa de las actividades de salud comunitarias y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.
11. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
12. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica.
- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) sino también valores en la relación terapéutica.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001033 E-ODE#02164 SEGE#MSDSYD

página 60 de 64

  
Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONOSTOMATOLOGÍA

### Metodología de la investigación

- Participa de investigaciones de salud pública.

### Herramientas de gestión

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc.), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar controlar realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post residencia.
- Prioriza recursos.

### Contenidos

- Profesionalidad.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 61 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 61 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Herramientas básicas de gestión.

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación fonoaudiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y donde también participaran los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso

IF-2020-00010310-D-2024-SEGE#MSDSYD

página 62 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

de los registros fonoaudiológicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y fonoaudiológica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

- Evalúa críticamente la literatura fonoaudiológica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos y discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini Cex trimestral.

Página 63 | 64

IF-2020-00010331-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 63 de 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

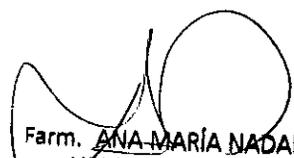
PROGRAMA DE RESIDENCIA DE FONIOESTOMATOLOGÍA

- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación fonoaudiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, MiniCex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica- MiniCex

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

IF-2020-000131-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 64 de 64

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO  
COMISION PERMANENTE DE RESIDENCIA  
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOETICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA

**Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias**  
**Sede: Fundación San Andrés Medicina de Rehabilitación**

**Mendoza**  
**2018-2022**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 1 de 68



Firm: ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

ÍNDICE

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA ..... 4

INTRODUCCIÓN ..... 5

PROGRAMA: ORGANIZACIÓN ..... 7

    ÁREAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR ..... 8

    ESQUEMA DE FORMACIÓN ..... 8

PERFIL DEL LICENCIADO/A KINESIOLOGO/A ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA..... 10

MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS..... 11

    COMPETENCIAS DISCIPLINARES..... 12

    COMPETENCIAS TRANSVERSALES ..... 18

*Bioética* ..... 18

*Metodología de la investigación*..... 20

*Herramientas de gestión*..... 20

*Educación para la salud* ..... 22

*Comunicación*..... 22

*Tecnología de la información y comunicación*..... 24

ESCENARIO: ROTACIONES OBLIGATORIAS..... 25

    PRIMER AÑO ..... 25

    SEGUNDO AÑO ..... 34

    TERCER AÑO..... 43

    CUARTO AÑO ..... 51

CONTENIDOS DE LA ESPECIALIDAD..... 57

*Competencia asistencial* ..... 57

        Lesión medular ..... 57

        Accidente Cerebro Vascular ..... 58

        Traumatismo craneo encefálico ..... 59

        Neurorespiratorio..... 60

        Clínica de silla de ruedas ..... 61

        Enfermedades desmielinizantes..... 61

        Robótica ..... 61

        Trastornos del movimiento ..... 61

        Estudio del paciente amputado..... 62

        Fonoaudiología: Clínica de deglución ..... 62

        Enfermedades neuromusculares..... 62

        Hidroterapia ..... 63

*Actividades asistenciales*..... 63

METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA ..... 63

*Actividades de integración teórico-práctico* ..... 63

*Supervisión*..... 64

EVALUACIÓN ..... 64

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

CARGA HORARIA ..... 65  
    *Distribución de la carga horaria semanal:* ..... 65  
RECURSOS ..... 65  
    *Recursos asistenciales:* ..... 65  
    *Equipamiento e infraestructura:* ..... 66

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE KINESIOLOGÍA EN NEUROLOGÍA**

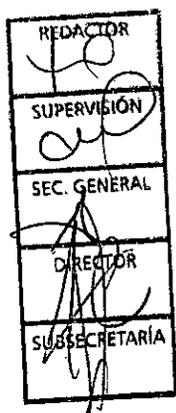
Director ejecutivo de la fundación San Andrés: Dr. Eduardo Buffagni.

Presidente del comité de docencia e investigación: Lic. Sonia Maggioni

Instructora de residentes: Lic. Acevedo Cinthia.

Profesionales colaboradores:

- Área de Kinesiología: Lic. Débora Vicencio.
- Área de Fonoaudiología: Lic. Bosí, Gisela.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**INTRODUCCIÓN**

El objetivo de este modelo es contribuir al ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo que perfeccione la formación de posgrado en todas las profesiones de la salud, y fortalezcan al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios a la comunidad de la provincia de Mendoza.

Desde fines del siglo pasado se viene proponiendo en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, la necesidad de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los "fragmentos de aprendizaje" en un mismo programa, no solo la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas propias de cada disciplina, si no también actitudes y valores que transformen a los egresados en profesionales integrales, competentes, conocedores del entorno social donde desempeñen sus actividades laborales con comprensión de todos los factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad-atención.

La formación por competencias busca lograr un perfil del egresado especialista en las diferentes disciplinas, modificar la vieja organización de las instituciones sanitarias basadas en la adquisición de conocimientos a partir de los especialistas consumados, transformando a los residentes en los gestores esenciales de la adquisición de sus competencias, con su propia impronta y ritmos, y sobre todo, modificar sustancialmente la forma de evaluarlos, dejando atrás viejos esquemas que hoy se han demostrado totalmente insuficientes para decidir si el residente adquirió las competencias adecuadas para un desempeño integral de sus capacidades, actitudes y valores.

Este modelo constituye un cambio de paradigma, lo que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje, y metodología de evaluación, y además en la forma de pensar como capacitar a los

Página 5 | 67

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 5 de 68

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, con una interacción efectiva de las distintas sedes que compartan la misma especialidad buscando programas únicos con base a objetivos comunes que tiendan a una gestión moderna y efectiva garantizando calidad y excelencia.

La sede Fundación San Andrés se suma a este modelo de capacitación a fin de ser parte de este modelo de paradigma.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**PROGRAMA: ORGANIZACIÓN**

El programa se organiza en función de las áreas de competencia profesional que establece la ley 7857, áreas asistenciales, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación. Las competencias mencionadas si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, solo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el programa en:

1. La competencia profesional disciplinar en Kinesiología en Neurología (asistenciales: buena práctica kinésica).
2. Las competencias profesionales transversales con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación)

Las competencias disciplinares para kinesiología en neurología se han elaborado con el fin de establecer el perfil profesional que se quiere formar y en base al mapa de competencias que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, subáreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología de aprendizaje-enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en kinesiología en neurología de la provincia de Mendoza.

Las competencias asistenciales en la buena práctica kinésica, representan el núcleo de la kinesiología en neurología y de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. En una sociedad de constante evolución, donde las demandas se reformulan permanentemente, ésta área de la competencia profesional del licenciado/a kinesiólogo/a especialista en neurología y sus unidades de aprendizaje se vuelven muy importantes, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales a la hora de formar profesionales ya que es lo que garantiza el desempeño profesional adecuado.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 7 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 7 de 68

  
Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Áreas competencias a adquirir****Competencias asistenciales**

Promoción, Prevención, Evaluación, Diagnóstico, Terapéutica y Rehabilitación.

**Buena práctica kinésica: brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, teniendo en cuenta a la persona como centro de atención.**

Elaboración de la historia clínica kinésica, evaluación integral del paciente, elaboración de un plan terapéutico, valoración de la evolución, seguimiento del paciente.

Unidades de aprendizaje-escenarios-subáreas: lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, clínica de silla de ruedas, robótica, amputados, hidroterapia, enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, estimulación cognitiva, CAPS.

**Competencias transversales**

Se mantiene en auto-aprendizaje continuo, maneja estrategias comunicacionales adecuadas con el paciente-familia-comunidad y otros integrantes del equipo de salud, maneja herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética.

**Esquema de formación**

Kinesiología en Neurología	1 er año	2 do año	3 er año	4 to año
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión medular</li> <li>• Accidente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión medular</li> <li>• Accidente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión medular</li> <li>• Accidente</li> </ul>	

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 8 de 68

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

	cerebro vascular • Traumatismo encéfalo craneano • Neurorespiratorio • Clínica de Silla de ruedas • Enfermedades desmielinizantes	cerebro vascular • Traumatismo encéfalo craneano • Neurorespiratorio • Trastornos del movimiento • Estudio del paciente Amputado	cerebro vascular • Traumatismo encéfalo craneano • Neurorespiratorio • Enfermedades neuromusculares	
Rotaciones	• Robótica • Enfermería • Terapia ocupacional • Fonoaudiología • Estimulación cognitiva	• Robótica • Fonoaudiología	• Robótica • Hidroterapia	• CAPS

**Rotaciones**

**Sede:**

- Obligatorias: Robótica, Enfermería, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Estimulación Cognitiva, Hidroterapia.
- Optativas:

**Extra-sede:**

- Obligatorias: CAPS.
- Optativas: kinesiología en terapia intensiva, ortopedia y traumatología, kinesiología en neurología y fisioterapia, diagnóstico por imágenes.

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**PERFIL DEL LICENCIADO/A KINESIOLOGO/A ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA**

El Licenciado/a Kinesiólogo/a especialista en neurología es el profesional que brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, es capaz de realizar una adecuada evaluación kinésica para escoger las intervenciones terapéuticas apropiadas que conduzcan a la prevención y tratamiento de enfermedades discapacitantes utilizando los medios propios de su especialidad en conjunto con otras especialidades afines ( terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, terapia cognitiva, robótica, enfermería especializada en rehabilitación y trabajo social), desarrollando un trabajo transdisciplinario que beneficie al paciente y a su propia formación, cultiva el aprendizaje, maneja estrategias comunicacionales, herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación, y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

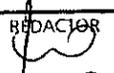


Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Asistencial:</li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	Lesión medular Accidente cerebro vascular Traumatismo encéfalo craneano Neurorespiratorio Enfermedades desmielinizantes Clínica de silla de ruedas Trastornos del movimiento Enfermedades neuromusculares Robótica Estudio del paciente amputado Hidroterapia Enfermería Terapia Ocupacional Fonoaudiología Estimulación Cognitiva CAPS
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

 REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Competencias disciplinares**

1. Brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.
  - A) Evalúa enfermedades neurológicas prevalentes y no prevalentes del paciente, utilizando metodología kinésica y epidemiológica.
    1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
    2. Examina al paciente sistemáticamente.
    3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
    4. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
    5. Decide y ejecuta los procedimientos kinésicos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
    6. Confecciona el registro kinésico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
    7. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
    8. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas kinésicas adoptadas y valora su efectividad.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, clínica de silla de ruedas, trastornos del movimiento, enfermedades neuromusculares, robótica, estudio del paciente amputado, hidroterapia.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 12 de 67  
IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 12 de 68

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

B) Brinda terapéutica al paciente que cursa enfermedad grave y que requiere atención en una unidad de cuidados especiales.

1. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
2. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
3. Interpreta y relaciona exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, cultivos).
4. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.
5. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, trastornos del movimiento, enfermedades neuromusculares, robótica.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 13 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 13 de 68

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- C) Genera un plan de rehabilitación integral, participando de un equipo transdisciplinario.
1. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
  2. Realiza un plan de atención kinésico para el paciente.
  3. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
  4. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
  5. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
  6. Pauta con la persona el número de intervenciones.
  7. Promueve la continuidad de la atención.
  8. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, trastornos del movimiento, enfermedades neuromusculares, robótica, estudio del paciente amputado, hidroterapia, enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, estimulación cognitiva.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 14 de 68

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- D) Atiende de manera integral a la persona con discapacidad en el contexto del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).
1. Tiene en cuenta el proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
  2. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
  3. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención transdisciplinaria del centro de salud.
  4. Identifica pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud.
  5. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales, teniendo en cuenta la gravedad del caso.
  6. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.
  7. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
  8. Aprovecha cada abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
  9. Resuelve interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
  10. Participa de las actividades de salud comunitarias y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.
  11. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
  12. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.

**Unidad de aprendizaje:** CAPS.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

Página 15 | 67

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 15 de 68

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Evaluación:** observación directa continua, examen integrador anual.

II. Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- A) Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
- B) Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
- C) Aconseja al paciente de acuerdo al grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
- D) Promociona hábitos saludables.
- E) Propicia acciones para educación para la salud.

**Unidad de aprendizaje:** Lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, trastornos del movimiento, enfermedades neuromusculares, CAPS.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, examen integrador anual.

III. Brinda atención kinésica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

- A) Reconoce y coordina la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
- B) Elabora y ejecuta el plan terapéutico.
- C) Monitorea la evolución de los pacientes.
- D) Ejecuta acciones tendientes a la reinserción al medio laboral y social con intervención de la familia y la comunidad.
- E) Equipa al paciente con elementos tecnológicos y no tecnológicos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

1F-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 16 de 68

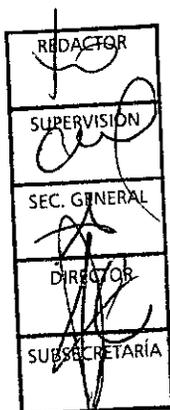
  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Unidad de aprendizaje:** Lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, trastornos del movimiento, enfermedades neuromusculares.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, discusión de casos clínicos (revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:** observación directa continua, Mini-cex trimestral, examen escrito trimestral, examen integrador anual.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Competencias transversales**

**Bioética**

- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al actuar profesional habitual.
  - A- Demuestra compromiso ético en su labor como licenciado en kinesiología.
  - B- Practica la autogestión de su desarrollo profesional continuo. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y auto dirigido.
  - C- Cumple con el marco normativo de la especialidad.
  - D- Ofrece un servicio profesional kinésico de calidad, con dignidad, respeto y compasión.
  - E- Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
  - F- Valora que lo que “se debe hacer” es complejo e involucra un cambio de paradigma.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes familiares y comunidad.
  - A- Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 18 de 68

  
FARM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- B- Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
  - C- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
  - D- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
  - E- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
  - F- Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
  - G- Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al equipo de salud
    - A- Trabaja efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo transdisciplinario contribuyendo con sus propia pericia a la tarea del equipo.
    - B- Promueve el trabajo en equipo y la enseñanza entre pares.
    - C- Desarrolla conductas que predispongan al trabajo disciplinario con actitudes de integración y cooperación.
    - D- Se desenvuelve en el contexto grupal con capacidad de liderazgo situacional con aceptación de crítica y actitud de aprendizaje.
    - E- Identifica conflictos éticos en la relación con los integrantes del equipo de salud.

Página 19 | 67

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 19 de 68

  
Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

F- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

**Metodología de la investigación**

- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.
- Contribuye mediante la investigación a diagnosticar los problemas de salud de la comunidad.
- Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo y escepticismo constructivo orientado hacia la investigación.
- Contribuye al desarrollo de nuevos conocimientos, participando en proyectos de investigación en forma individual y cooperativa.
- Presenta y defiende los resultados de los estudios de investigación.
- Identifica áreas de futura investigación.
- Realiza investigaciones considerando la ética en investigación.

**Herramientas de gestión**

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrarreferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 20 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.

- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Identifica fuentes de financiamiento y características generales de la economía en salud.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Conoce los principios básicos de la planificación estratégica y otros modelos de gestión (gestión por proceso).
- Analiza críticamente los modos de hacer las cosas y la cultura organizacional de la institución de salud.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Mejora la atención y el cuidado de la salud de la población potenciando los aspectos éticos.
- Utiliza adecuadamente las herramientas que permitan un ámbito de salud seguro y saludable para el paciente y para el equipo de salud.
- Conoce herramientas para gestionar la calidad de los servicios de salud.

Página 21 | 67

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 21 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Trata y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post-residencia.
- Prioriza recursos.

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluye la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, análisis de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

- Gestiona los distintos tipos de comunicación en formar efectiva.
- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 22 | 67  
IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 22 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Construye y sostiene a largo plazo la relación kinesiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones, y si consiente o no a la práctica terapéutica. Si el paciente lo permite, participarán los familiares y cuidadores para coparticipar de los planes terapéuticos, educacionales y la toma de decisiones, que garanticen el cumplimiento y favorezcan a la solución de problemas.
- Elabora y aplica formularios escritos de consentimiento informado de la especialidad.
- Elabora informes y registros kinésicos (historia clínica, epicrisis, derivaciones) en forma clara, concisa y precisa.
- Educa y prepara al paciente para las maniobras de examen físico con la finalidad de minimizar las molestias.
- Valora la utilidad de la presencia de un familiar, tutor o cuidador si así lo permite el paciente o corresponda, durante el encuentro kinésico.
- Entiende y atiende las necesidades del paciente demostrando su disposición para escuchar activamente y facilitar la expresión de sentimientos, expectativas y valores espirituales que influyeran su estado de salud.
- Incorpora el concepto de error kinésico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 23 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 23 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros kinésicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y kinésica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura kinésica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Escenario: rotaciones obligatorias**

**PRIMER AÑO**

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	Lesión medular Accidente cerebro vascular Traumatismo encéfalo craneano Neurorespiratorio Clínica de silla de ruedas Enfermedades desmielinizantes Robótica Enfermería Terapia ocupacional Fonoaudiología Estimulación cognitiva
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TICs</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, enfermedades desmielinizantes, clínica de silla de ruedas, robótica, enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, estimulación cognitiva.**

I) Brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
2. Examina al paciente sistemáticamente con supervisión.
3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
5. Confecciona el registro kinésico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
6. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
7. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
8. Participa en la elaboración de un plan de atención kinésico para el paciente.
9. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
10. Maneja guías actualizadas y validadas para la evaluación del paciente.

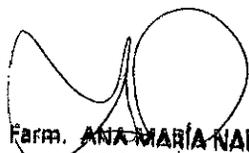
**Promoción y Prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 26 de 68

  
FARM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

1. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
2. Aconseja al paciente de acuerdo al grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
3. Promociona hábitos saludables.
4. Propicia acciones para educación para la salud.

**Terapéutica y Rehabilitación**

III) Brinda atención kinésica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Participa en la elaboración y ejecución del plan terapéutico.
3. Conoce el aporte de cada disciplina a la rehabilitación del paciente con patología neurológica.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de tipo clínico, epidemiológico, psicológico y social, sino también valores en la relación terapéutica.
- Ofrece un servicio profesional de calidad con dignidad, respeto y compasión.
- Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 27 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 27 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.
- Respeta la dignidad del paciente, su derecho a la privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
- Identifica conflictos éticos en relación con el paciente.
- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
- Mantiene la responsabilidad hacia el paciente, la sociedad y la profesión asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
- Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.

Contenidos

- Principios de bioética.
- Hechos biológicos –valores.
- Definición de salud.
- Derechos humanos.

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 28 de 68

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Ley de derecho de los pacientes.
- Responsabilidad profesional.
- Interdisciplina-transdisciplina.

**Metodología de la investigación**

- Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.

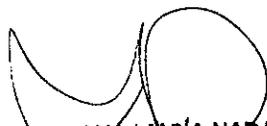
Contenidos

- Principios básicos de metodología de la investigación y bioestadística.
- Normativa vigente provincial, nacional e internacional en investigación en seres humanos.
- Rol del investigador principal en el equipo de investigación. Equipo de investigación. Recolección de datos.

**Herramientas de gestión**

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Trata y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Prioriza recursos.

Contenidos

- Concepto de salud. Proceso de salud-enfermedad-atención.
- Sistema de salud. Organigrama. Misión y visión institucional. Rol del estado.
- Determinantes de la salud.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Distribución de recursos.
- Clima ético institucional.
- Perfil y competencias institucionales.

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 30 de 68

Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

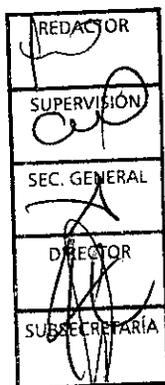
- Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluye la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, análisis de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

- Concepto de salud.
- Determinantes de la salud.
- Proceso de salud-enfermedad-atención.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Técnicas de educación para la salud.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación kinesiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.



Página 31 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 31 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Incorpora el concepto de error kinésico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

Contenidos

- Estrategias de comunicación.
- Relación kinesiólogo-paciente.
- Relación terapéutica.
- Relación sanitaria.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros kinésicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y kinésica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura kinésica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 32 de 68

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Contenidos

- TICs.
- Niveles de evidencia científica.
- Medicina basada en la evidencia.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continúa a través de la observación directa. Mini-Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación kinesiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, Mini-Cex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica, Mini-Cex

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 33 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 33 de 68

Firma. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

SEGUNDO AÑO

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	Lesión medular Accidente cerebro vascular Traumatismo encéfalo craneano Neurorespiratorio Trastornos del movimiento Estudio del paciente amputado Robótica Fonoaudiología: clínica de deglución
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bioética</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metodología de la investigación</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas de gestión</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación para la salud</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TICs</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comunicación</b></li> </ul>	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Página 34 | 67  
 IF-2020-00010402-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, trastornos del movimiento, estudio del paciente amputado, robótica, fonoaudiología: clínica de deglución.**

l) Brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
2. Examina al paciente sistemáticamente.
3. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
4. Participa en la interpretación y relación de los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
5. Participa en la programación y ejecución de los procedimientos kinésicos para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
6. Confecciona el registro kinésico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
7. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
8. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas kinésicas adoptadas.
9. Conoce y aplica en forma adecuada escalas de valoración generales y específicas, de acuerdo a la patología del paciente.
10. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
11. Participa en la interpretación y relación de los exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, cultivos).
12. Propone procedimientos terapéuticos iniciales.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

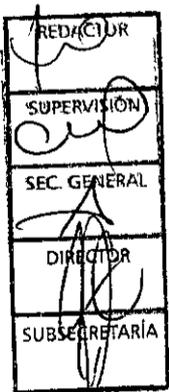
PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

13. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
14. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
15. Realiza, bajo supervisión, un plan de atención kinésico para el paciente.
16. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
17. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
18. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
19. Pauta con la persona el número de intervenciones.
20. Promueve la continuidad de la atención.
21. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Promoción y prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Aconseja al paciente de acuerdo al grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
4. Promociona hábitos saludables.
5. Propicia acciones para educación para la salud.



IF-2020-00010002-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 36 de 68

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Terapéutica y rehabilitación**

III) Brinda atención kinésica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Elabora y ejecuta, bajo supervisión, el plan terapéutico.
3. Monitorea la evolución de los pacientes.
4. Propone equipamiento tecnológico y no tecnológico.
5. Interactúa con el resto de las disciplinas en la rehabilitación del paciente con patología neurológica.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Percibe conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) si no también valores en la relación terapéutica.
- Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
- Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades discapacitantes.
- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios.

Contenidos

- Conflictos éticos.
- Comités de bioética. Comité de ética en investigación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Firma ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Metodología de la investigación**

- Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.

Contenidos

- Metodología de la investigación.
- Metodologías cuantitativas y cualitativas.
- Bioestadística.
- Comité de ética de la investigación.
- Presentación de la información científica.
- Divulgación de información científica oral y escrita.

**Herramientas de gestión**

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
FIRM. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Prioriza recursos.

Contenidos

- Sistema de salud. Referencia y contrarreferencia. Nivel de complejidad.
- Herramientas básicas de gestión. Modelos de gestión.
- Epidemiología.

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

- El residente como educador para la salud en diferentes escenarios.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 39 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 39 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo la relación kinesiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y si consiente o no a la práctica propuesta, si el paciente lo permite, participan los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

Contenidos

- Como dar malas noticias.
- Toma de decisión.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros kinésicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y kinésica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura kinésica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 40 de 67  
IF-2020-00010 P02-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 40 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Contenidos

- Búsqueda bibliográfica para trabajos de investigación.
- Revisiones bibliográficas.
- Bases de datos y buscadores en internet.
- Lectura crítica de información científica.

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continúa a través de la observación directa. Mini-Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación kinesiólogo-paciente-familia, profesionalidad,

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 41 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 41 de 68

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, Mini-Cex.

- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica, Mini-Cex.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Firma ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

TERCER AÑO

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Asistencial:</b></li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	Lesión medular Accidente cerebro vascular Traumatismo encéfalo craneano Neurorespiratorio Robótica Enfermedades neuromusculares Hidroterapia
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

REDÁCTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Lesión medular, accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, neurorespiratorio, robótica, enfermedades neuromusculares, hidroterapia.**

I) Brinda atención kinésica en el proceso de discapacidad al paciente desde los 15 años en adelante, teniendo a la persona como centro de atención.

1. Supervisa las actividades de los residentes de años inferiores.
2. Participa en la formación de los residentes de años inferiores.
3. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis y/o a través de familiares si el paciente no pudiere aportar información y de otros integrantes del equipo de salud.
4. Examina al paciente sistemáticamente.
5. Busca y reconoce signos de afección neurológica durante la evaluación.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente.
7. Decide y ejecuta los procedimientos kinésicos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro kinésico de la historia clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
10. Realiza un seguimiento, controla la evolución de las conductas kinésicas adoptadas y valora su efectividad.
11. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
12. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
13. Interpreta y relaciona exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, cultivos).
14. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010902-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 44 de 68

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

15. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
16. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
17. Realiza un plan de atención kinésico para el paciente.
18. Considera niveles de riesgo, características del paciente y recursos disponibles.
19. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
20. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
21. Pauta con la persona el número de intervenciones.
22. Promueve la continuidad de la atención.
23. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje del paciente.

**Promoción y prevención**

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías neurológicas prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Aconseja al paciente de acuerdo al grupo etario y género sobre prevención de complicaciones asociadas a la patología de base.
4. Promociona hábitos saludables.
5. Propicia acciones para educación para la salud.
6. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 45 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 45 de 68

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Terapéutica y rehabilitación**

III) Brinda atención kinésica al paciente durante el proceso de recuperación procurando colaborar en la restitución completa de su funcionalidad e independencia.

1. Reconoce y coordina la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Elabora y ejecuta el plan terapéutico.
3. Monitorea la evolución de los pacientes.
4. Ejecuta acciones tendientes a la reinserción al medio laboral y social con intervención de la familia y la comunidad.
5. Participa de la planificación del seguimiento al alta.
6. Participa en la identificación del momento de externación.
7. Elabora las indicaciones y recomendaciones kinésicas al momento del alta, e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el autocuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico.
8. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
9. Participa en el equipamiento del paciente con elementos tecnológicos y no tecnológicos.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica.
- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

Contenidos

- Principios de la bioética.
- Conflictos éticos.
- Responsabilidad profesional.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 46 de 67  
IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 46 de 68

  
Firm: ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Metodología de la investigación**

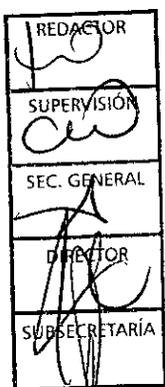
- Realiza investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
- Identifica y aplica técnicas cualitativas y cuantitativas de metodología de la investigación.

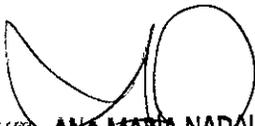
Contenidos

- El proceso del consentimiento informado en la investigación.

**Herramientas de gestión**

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar controlar realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.



  
Fárm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

### PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post residencia.
- Prioriza recursos.

#### Contenidos

- Profesionalidad.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Herramientas básicas de gestión II.

#### **Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

#### **Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001002-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 48 de 68

  
Farm. ANA-MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Construye y sostiene a largo plazo la relación kinesiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y si consiente o no a la práctica propuesta, si el paciente lo permite, participan los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros kinésicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y kinésica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura kinésica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Página 49 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 49 de 68

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continúa a través de la observación directa. Mini-Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación kinesiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, Mini-Cex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica, Mini-Cex

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

CUARTO AÑO

Competencias disciplinares o nucleares	
Áreas	Subáreas-escenario-momentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Asistencial:</li> </ul> Promoción Prevención Evaluación Diagnóstico Terapéutica Rehabilitación	CAPS
Competencias transversales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioética</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología de la investigación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de gestión</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TICs</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> </ul>	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**CAPS**

1. Tiene en cuenta en proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
2. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
3. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención transdisciplinaria del centro de salud.
4. Identifica pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud.
5. Evalúa la necesidad y propone interconsultas con otros profesionales, teniendo en cuenta la gravedad del caso.
6. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.
7. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
8. Aprovecha cada abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
9. Resuelve interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
10. Participa de las actividades de salud comunitarias y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.
11. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
12. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.

**Bioética**

- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica.
- Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

IF-2020-00010 P02-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 52 de 68

  
Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

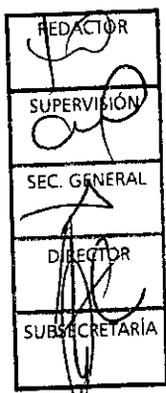
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) sino también valores en la relación terapéutica.

**Metodología de la investigación**

- Participa de investigaciones de salud pública.

**Herramientas de gestión**

- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilo de vida, etc), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar controlar realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral post residencia.



  
Firma, ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Prioriza recursos.

Contenidos

- Profesionalidad.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Herramientas básicas de gestión III.

**Educación para la salud**

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

**Comunicación**

- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas terapéuticas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 54 | 67  
IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 54 de 68



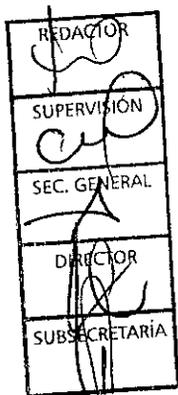
Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Construye y sostiene a largo plazo la relación kinesiólogo-paciente-familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisiones y si consiente o no a la práctica propuesta, si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores de los planes diagnósticos, terapéuticos educacionales, que garanticen el cumplimiento y favorezca a la solución de problemas.

**Tecnología de la información y comunicación**

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología, de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros kinésicos electrónicos, pases de datos de pacientes e información médica y kinésica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura kinésica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisiones.
- Integra, en la toma de decisiones para solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio profesional.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.



Página 55 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 55 de 68

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Método de aprendizaje- enseñanza:** ateneos, seminarios, estudio personal, análisis de artículos científicos discusión de casos clínicos (pase guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

**Evaluación:**

- Observación directa continua, examen escrito trimestral, examen integrador anual, presentación de un trabajo de investigación.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica. Examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo). Práctica: evaluación continúa a través de la observación directa. Mini-Cex trimestral.
- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación kinesiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, Mini-Cex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica, Mini-Cex

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

**Contenidos de la especialidad**

**Competencia asistencial**

Atiende de manera integral al paciente con afección neurológica tanto aguda como crónica. Esencialmente evalúa síntomas y signos, colabora en el diagnóstico y en diagnósticos diferenciales, selecciona las pruebas kinésicas apropiadas, las interpreta adecuadamente, indica conductas terapéuticas adecuadas (reconociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales), realiza el seguimiento y controla la evolución en el contexto ambulatorio u hospitalizado, con énfasis en promoción de conductas saludables, prevención de enfermedades comórbidas o asociadas y complicaciones, manejando estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con él, su familiar y otros integrantes del equipo de salud en los siguientes contenidos de la especialidad:

**Lesión medular**

Bibliografía a utilizar. Confección de la Historia Clínica del paciente.

Anatomía de la medula espinal. Complicaciones primarias, sexualidad y fertilidad del paciente lesionado medular.

Evaluaciones del área generales: FIM-FAM, BARTHEL, ASHWORTH modificada, NORTON y específicas: ASIA Scale, SCIM III, WISCI, QIF, CUE.

Objetivos funcionales según nivel de lesión. Manejo del paciente en colchoneta. Transferencias. Conocimiento de la técnica. Cuidado de los miembros superiores después de una lesión medular. Introducción al uso del FES en pacientes con lesión medular. Movilidad en silla de ruedas, bipedestación y marcha con/sin ayudas técnicas según el nivel de lesión.

Pruebas de Laboratorio. Estudios de imágenes complementarios. Tomografía computada. Resonancia magnética. Estudios neurofisiológicos. Urodinamia. Nociones sobre equipamiento específico. Diferentes tipos de sillas de ruedas, almohadones, respaldos según la necesidad del paciente. Evaluación y control del

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

equipamiento. Conocimiento sobre un correcto posicionamiento en silla de ruedas. Tratamiento del dolor: valoración, dolor neuropático, dolor nociceptivo, papel de los factores psicosociales en el dolor crónico. Tratamiento de las contracturas: valoración, prevención de las contracturas. Entrenamiento de la fuerza: valoración, músculos neuralmente intactos, entrenamiento en relación con los músculos parcialmente paralizados.

Reinserción comunitaria: estrategias de entrenamiento en la comunidad. Salidas a la comunidad en equipo interdisciplinario. Atención y seguimiento de pacientes ambulatorios.

Accidente Cerebro Vascular

Bibliografía a utilizar. Confección de la Historia Clínica del paciente.

Fisiología neurológica. Desarrollo SNC. Neuroanatomía: estructura- función.

Anatomía funcional de la circulación cerebral (ACA, ACM y ACP). Fisiopatología del ACV. Síndromes vasculares periféricos: arteria cerebral anterior, media y posterior, coroidea anterior, arteria vertebral y basilar.

Examen funcional: NIHSS, FUGL-MEYER, INDICE DE TINETTI, test de 6 minutos y de 10 metros. Uso, propiedades, utilidad diagnóstica y predictiva de cada una.

Secuencia de movimiento normal y reacciones de equilibrio. Actividades en colchoneta. Cuidados posicionales en cama y sentado. Cuidados del miembro superior afectado. Posicionamiento en la silla de ruedas.

Fases de la hemiplejia según Brunnstrom. Patrones anormales de movimiento en la hemiplejia. Normalización del tono postural y adiestramiento de la movilidad selectiva. Técnicas de movilización músculo esqueléticas. Técnicas de movilización neural.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 58 de 67  
IF-2020-00010 F02-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 58 de 68

Farm. ANA MARIA NADAI  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

Conceptos teórico / prácticos de técnicas específicas (NDT y PNF). Conocimiento básico de técnicas complementarias. Conceptos y técnicas de utilización de la electroestimulación funcional.

Entrenamiento del Balance. Uso de Balance Master. Reeducción de la marcha funcional: transferencia sentado- parado. Progresión de ejercicios en bipedestación y pre marcha. Uso de vendajes y ortesis.

Miembro superior: Biomecánica y función. Técnicas específicas de tratamiento del miembro superior. Problemas de hombro asociados. Estimulo del retorno de la actividad en el miembro superior y disminución de las reacciones asociadas.

Mantenimiento y manejo de la movilidad en casa. Evaluación y control de equipamiento apropiado.

Reinserción comunitaria: estrategias de entrenamiento en comunidad. Salidas a la comunidad en equipo interdisciplinario. Atención y seguimiento de pacientes ambulatorios.

Traumatismo craneo encefálico

Bibliografía a utilizar. Confección de la Historia Clínica del paciente.

Sistema Nervioso Central y compromisos neurológicos de acuerdo a las áreas cerebrales afectadas. Clasificación, Fisiopatología: Mecanismos lesionales.

Conocimiento y observación de evaluaciones kinésicas: GLASGOW COMA SCALE, JFK, DRS, RANCHO LOS AMIGOS, Escala de valoración de agitación y sedación de Richmond (RASS), Berg-Balance. Abordaje del paciente según el nivel cognitivo de Rancho Los Amigos y su capacidad motora.

Cuidados posicionales en cama y sentado. Posicionamiento en la silla de ruedas. Manejo del paciente y de la familia.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 59 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 59 de 68

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGÍA en NEUROLOGÍA

Control motor y Neurorehabilitación: neuroplasticidad, bases neurofisiológicas, incorporación de estrategias cognitivas para el abordaje. Características clínicas y abordaje del paciente confuso y agitado.

Estudios de imágenes complementarios. Tomografía computada. Resonancia magnética. Radiografía de cráneo.

Evaluación y abordaje del paciente en estado vigilia sin respuesta (SVSR) y estado de mínima conciencia.

Manejo de la espasticidad. Evaluar el equipamiento y adaptaciones necesarias (confección y utilización). Papel de la toxina botulínica en Neurorehabilitación.

Integración de la actividad kinésica al objetivo interdisciplinario del paciente. Reinserción comunitaria: estrategias de movilidad avanzada. Atención y seguimiento de pacientes ambulatorios.

Neurorespiratorio

Bibliografía a utilizar. Conocimiento de la Historia Clínica del paciente.

Anatomía, fisiología del aparato respiratorio. Clínica y semiología de las afecciones respiratorias en pacientes neurológicos. Estudios complementarios: Radiografía de tórax.

Evaluación kinésica inicial (bedside). Pimax – Pemax. Pico flujo tosido, Presiones traqueales, Test de Blue. Entrenamiento muscular respiratorio – ejercitadores.

Oxigenoterapia – humidificación – sistemas y técnicas de aspiración. Aerosolterapia. Toma de muestras respiratorias.

Paciente traqueotomizado. Tipos de traqueotomía, cuidado de ostoma. Tipos de cánula, válvulas fonatorias. Complicaciones tempranas y tardías. Protocolo de decanulación.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

Página 60 de 67  
IF-2020-00010702-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 60 de 68

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

Introducción a la resucitación cardiopulmonar. Clínica de deglución. Fisiología aplicada a la ventilación mecánica. Introducción al manejo del paciente ventilado

Equilibrio ácido-base: gasometría. Estudios complementarios: fibrobroncoscopia.

A.R.M. Modos ventilatorios. Indicaciones. Contraindicaciones. Complicaciones. Adaptación y monitorización del paciente ventilado. Secuelas. Weaning. Farmacología aplicada a la ventilación mecánica.

Ventilación mecánica no invasiva. Requerimiento de distintos tipos de soporte, Bipap, CPAP.

Clínica de silla de ruedas

Componentes, tipos y características de una silla de ruedas. Análisis biomecánico de la propulsión manual. Prescripción y aplicaciones en trastornos neurológicos.

Enfermedades desmielinizantes

Rehabilitación en enfermedades desmielinizantes y degenerativas del sistema nervioso: etiología, clínica.

Plan de rehabilitación: evaluación kinésica, planteo de objetivos, escala de discapacidad de Kurtzke, ejercicios, aplicación de métodos físicos, ejercicios de Frenkel.

Robótica

Robótica y rehabilitación: nociones básicas, indicaciones, contraindicaciones, beneficios. Condiciones necesarias para la aplicación de tecnología robótica. Uso y aplicación de escalas de valoración en robótica. Avances tecnológicos.

Trastornos del movimiento

Rehabilitación en la enfermedad de Parkinson: etiopatogenia, clínica, evolución, evaluación kinésica, planteo de objetivos y tratamiento rehabilitador.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 61 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 61 de 68

  
 FIRM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

Corea de Huntington. - Ataxia de Friedrich - Síndrome de Gilles de la Tourette, Parálisis supranuclear progresiva. Y otros trastornos del movimiento.

Estudio del paciente amputado

Rehabilitación del paciente amputado: definición, aspectos quirúrgicos, niveles de amputación, fases de la rehabilitación: preprotésica, protésica inmediata y protésica.

Prótesis de miembro superior: evaluación, niveles óptimos de amputación, prótesis cosmética y funcional de mano, antebrazo, brazo y desarticulación de codo y hombro. Prótesis de desarticulación escapulo clavicular, prótesis mioeléctrica.

Prótesis de miembro inferior: prótesis infracondílea y transtibial, amputaciones del retropié y antepié, tratamiento protésico. Prótesis supracondílea o transfemoral: niveles de amputación. Factores básicos para un buen funcionamiento de la prótesis, tipos de encaje, rodillas protésicas, conjunto tobillo-pie y alineación de la prótesis. Sistemas de suspensión. Modelos de prótesis. Prueba de marcha y ajuste dinámico.

Fonoaudiología: Clínica de deglución

Anatomía y fisiología de las estructuras maxi faciales. Fases de la deglución. Bases neurológicas. Disfagia, clasificación y grados. Disfagia en pacientes con vía área artificial. Métodos de exploración. Abordaje integral.

Enfermedades neuromusculares

Distrofias musculares: etiopatogenia, tipos, clínica, evolución, evaluación kinésica, planteo de objetivos y tratamiento rehabilitador. Distrofia miotónica de Steinert, Miotonías congénitas, Enfermedades musculares inflamatorias, enfermedades de la unión neuromuscular.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 62 de 67  
IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 62 de 68

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

Hidroterapia

Biofísica del agua: presión hidrostática, principio de Arquímedes, concepto de peso aparente, tensión superficial, viscosidad. Efectos fisiológicos de la inmersión. Contraindicaciones.

Manejo de paciente neurológico en el agua: adaptaciones, elementos de higiene, temperatura del agua. Evaluación kinésica.

Introducción a las técnicas especiales: BadRagaz, Halliwick y Watsu.

**Actividades asistenciales**

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable.

La distribución de las actividades deberá ser de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

**Metodología de aprendizaje-enseñanza**

- Aprendizaje colaborativo.
- Aprendizaje basado en tareas.
- Método del caso.
- Aprendizaje por proyectos.
- Autoaprendizaje guiado.

**Actividades de integración teórico-práctico**

- Ateneos.
- Seminarios.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 63 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 63 de 68

Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Exposición dialogada.
- Aprendizaje basado en la resolución de problemas.
- Discusión de casos.
- Análisis de la literatura.
- Revisión de historias clínicas.

**Supervisión**

Supervisión estructurada sobre la terapéutica de los pacientes.

Según la modalidad de cada servicio se realizará una revista de sala diaria o semanal, con todo el servicio o con los respectivos jefes de área.

Los residentes participarán de las actividades de internación y hospital de día, junto al médico de planta o responsable del sector.

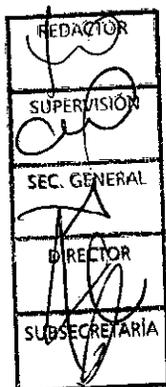
**Evaluación**

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

- Evaluación continua, formativa a través del seguimiento y acompañamiento del residente con el registro periódico de las actividades realizadas y competencias logradas.
- Evaluación trimestral y anual integradora: teórico-práctica

Instrumento: examen escrito (preguntas múltiple opción y de desarrollo).

Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Mini-Cex trimestral.



Página 64 | 67  
IF-2020-00010162-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 64 de 68

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Revisiones de actividades, procedimientos y reflexión (atributos humanísticos: relación kinesiólogo-paciente-familia, profesionalidad, responsabilidad y dedicación, empatía, respeto, comunicación, trabajo en equipo, etc.): evaluación continua, Mini-Cex.
- Evaluación de cada rotación. Evaluación teórico-práctica, Mini-Cex
- Presentación de un trabajo de investigación por año, a partir de segundo año.
- Evaluación final de la residencia

**Carga horaria**

- Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hs.
- Sábados de 8:00 a 12:00 hs.
- Guardias: deberán cumplir 1 (una) guardia cada 5 días, de 12 horas, acompañado del kinesiólogo a cargo de la misma.

**Distribución de la carga horaria semanal:**

- 60% asistencial (actividades prácticas)
- 40% actividades académicas

**Recursos****Recursos asistenciales**

La cede dispone de las siguientes áreas o servicios para las actividades formativas:

- Unidad de cuidados especiales

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Página 65 | 67

IF-2020-00010102-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 65 de 68

  
 FIRM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Unidad de cuidados intermedios
- Unidad de cuidados crónicos
- Internación en sala común
- Área Ambulatorio/Hospital de día
- Área de Robótica
- Área de Amputados
- Hidroterapia
- Área de Enfermería
- Área de Terapia Ocupacional
- Área de Fonoaudiología
- Área de Estimulación Cognitiva

**Equipamiento e infraestructura**

- Equipos de fisioterapia
- Elementos de gimnasio
- Colchonetas y/o camastros
- Barras paralelas
- Ayudas para la marcha y sillas de ruedas
- Oxímetro de pulso

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

IF-2020-0001002-GDEMZA-SEGE#MSDSYD

página 66 de 68

  
Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA RESIDENCIA KINESIOLOGIA en NEUROLOGIA

- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Medidor de pico flujo
- Manovacúmetro
- Goniómetro
- Robots: Motomed, Armeo Spring, Lokomat, Erigo

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**Director Ejecutivo de la Fundación San Andrés: Dr. Eduardo Buffagni**

**Presidente del Comité de Docencia e Investigación: Lic. Sonia Maggioni**

**Instructora de residentes: Lic. Cintia Acevedo**

**Profesionales colaboradores**

- **Área de Kinesiología: Lic. Débora Vicencio**
- **Área de Fonoaudiología: Lic. Gisela Bosi**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Firma ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**Gobierno de la Provincia de Mendoza**  
República Argentina

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Resolución firma ológrafa**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** Ex.-2019-7382158 - Res.N° 220/23

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 186 pagina/s.