

**Asignatura: Práctica Kinésica I**

**Carrera:** Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia

**Ciclo lectivo:** 2016

**Modalidad:** Práctica -Anual

**Carga horaria semanal:** 4 hs.

**Coordinador de la Carrera:** Dr. Osvaldo Romano; Lic. Flavia Rozga, Lic. Patricia Engardt

**Perfil que se desarrollará:**

El Perfil de la asignatura **Práctica Kinésica I** requiere de un amplio bagaje de conocimientos previos en el ámbito científico, técnico, práctico para reconocer la adecuada intervención en el campo específico de la kinesiología. Las observaciones centradas en el paciente y el accionar profesional, interdisciplinario e institucional abarcan la prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones funcionales de las diferentes patologías que pueden afectar al individuo en las distintas etapas de la vida.

Contemplar una intervención adecuada, oportuna y capacitada posibilita la comprensión del rol del kinesiólogo y su interacción con otras áreas de la salud, con el objetivo de potenciar en el alumno todas sus capacidades para lograr su inserción profesional.

**Correlativas previas y posteriores:**

**Previas:** Todas las materias de 2° año (9 Fisiología, 10 Biomecánica, 11 Semiopatología Clínica, 12 Técnica Kinésica I, 13 Evaluaciones Kinesifisiológicas, 14 Psicología, 15 Agentes Físicos I ).

**Posteriores:** Práctica Kinésica II

**Articulación con materias previas:** Técnica Kinésica I. Semiopatología Clínica. Biomecánica. Fisiología. Agentes físicos I. Psicología. Evaluaciones Kinesifisiológicas. La articulación con las materias de 2° año asientan las bases en la necesidad disponer de los conocimientos previos en los diferentes procesos de la salud-enfermedad y sus características, para acceder a la comprensión del abordaje kinésico

**Articulación con materias del mismo año:** Técnica Kinésica II. Semiopatología Quirúrgica. Agentes físicos II. Kinesifilaxia. Psicomotricidad y Neurodesarrollo. Farmacología. Informática aplicada y Bioética.

Las lesiones tienen características particulares según el ciclo de la vida, que deben ser diferenciadas e identificadas, así como los distintos recursos utilizados por los profesionales de la salud para acceder al paciente en la práctica.

**Fundamentación**

La finalidad de promover la construcción del rol profesional en el equipo de salud asienta sus bases en el Aprendizaje basado en competencias, empleando para su definición la enunciada por Brailovsky, C : *“Las Competencias profesionales son el conjunto de aptitudes que permiten resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos de trabajo, de manera autónoma y flexible que permita la transferencia a situaciones nuevas; así como la construcción de una postura que integre a los aspectos cognitivos y de habilidades, los elementos éticos y el pensamiento*

*crítico requerido para confrontar la realidad y hacer propuestas de mejora en una disciplina determinada”.*<sup>1</sup>

Tomando dicho concepto, aplicado al ámbito de las ciencias de la salud constituye el desafío actual para el aprendizaje de las mismas. Es en la práctica diaria donde se presentan las situaciones a resolver, donde el alumno tiene que integrar los conocimientos previos y las habilidades cognitivas para poder transferirlos a cada contexto en particular.

En el área específica de la Kinesiología estas prácticas deben ser supervisadas, bajo la tutela de un profesional que acompañe el proceso, con la posibilidad de observar distintos ámbitos laborales, diversas orientaciones u especialidades de manera de contribuir en la formación de un futuro profesional autónomo, con amplitud de visiones y con la posibilidad de formación de un pensamiento crítico en pos de la mejor acción profesional en función del paciente.

De acuerdo al modelo de competencia profesional desarrollado por Georges Miller; representado por una pirámide compuesta de varios niveles, donde la base mas amplia corresponde al saber y proporciona validez a la competencia (el saber cómo); a un nivel superior se encuentra el desempeño (mostrar cómo) y finalmente la acción en la práctica real (el hacer). “Este modelo resume bien el constructo de la competencia y permite operacionalizar su evaluación y en particular la elección de los instrumentos de medida”.<sup>1</sup>

Para el desarrollo de esta asignatura contamos con instructores docentes de UNAJ y profesionales de distintas instituciones hospitalarias de la región, con la finalidad de enriquecer las prácticas de los alumnos al insertarse en la realidad socio-sanitaria y educativa en su contexto. De esta manera la integración de los conocimientos y la adquisición de capacidades desde diversas perspectivas y experiencias promueven el desarrollo de actitudes y aptitudes que permiten reflexionar en el marco de las incumbencias profesionales con sus principios y valores éticos y bioéticos.

### **Objetivos generales de la Asignatura:**

El objetivo general de esta asignatura es que el alumno reconozca el rol del kinesiólogo como integrante del equipo de salud desde las unidades que correspondan.

Las mismas pueden comprender consultorios externos, gimnasio de rehabilitación, salas de internaciones polivalentes o específicas, áreas de prevención y promoción de la salud extensión a la comunidad, etc.

Comprender y valorar la relación kinesiólogo-paciente, las interacciones profesionales, las estrategias de atención desarrolladas, la orientación al paciente, familiar o cuidador y la aplicación de medidas preventivas en todos los niveles de atención de la salud.

### **Objetivos específicos**

Que el alumno logre:

- ♦ **Fundamentar** científicamente la intervención kinésicas y la adecuada evaluación de las alteraciones funcionales. Identificar las acciones realizadas en beneficio de una mejor calidad de vida.

---

<sup>1</sup> Brailovsky,C. *Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Educación médica, evaluación de las competencias.* Facultad de Medicina UBA. Buenos Aires.”2001

- ♦ **Profundizar** en el estudio de manifestaciones de los trastornos que presenta el paciente, su exploración y toma de decisiones terapéuticas para detectar precozmente las posibles secuelas.
- ♦ **Brindar** el abordaje sistemático del conocimiento que le señale conductas, procedimientos o técnicas que se utilizan para arribar al tratamiento del desequilibrio o anomalías que pudieran presentarse.
- ♦ **Transferir** y extender los conocimientos adquiridos hacia la comunidad identificando el rol de la familia en el cuidado del paciente, en las actividades cotidianas y su relación con el medio.
- ♦ **Reconocer** la función del Kinesiólogo desde la Intervención en las distintas Unidades de Cuidados, como una práctica de servicio extendida hacia la estimulación bio-psico-senso-motriz buscando la mayor potencialidad de cada individuo
- ♦ **Identificar** en el marco del proceso de salud y enfermedad, el campo específico de que pueden afectar a las personas en su ciclo vital.
- ♦ **Generar** a través de la interacción práctica y la investigación un camino lógico y necesario para producir conocimientos innovadores y creativos y aplicar en la actuación profesional una conducta nutrida por principios y valores éticos y bioéticos.

### **Unidad temática / contenidos mínimos de la asignatura**

#### **1. Unidad temática “El profesional en su contexto”**

Contenidos: Relación kinesiólogo-paciente. Relación del Kinesiólogo en el equipo de salud. Relación epidemiológica. Tipo de patologías prevalentes. Respuesta a la demanda, turnos espera. Observación modalidad de trabajo (centrado en el paciente, en la familia, en el equipo de salud predominante. Formas de Comunicación entre profesionales, con paciente, con la familia. Modalidad de atención (individual, grupal, mixto). Participación en ateneos de pacientes, recorrida de salas, discusión de casos

##### **Bibliografía:**

NEUMANN D. Fundamentos de Rehabilitación Física. Editorial Paidotribo 2007  
MALAGON. Administración Hospitalaria 3° edición. Editorial .Medica Panamericana, 2008  
[www.msal.gov.ar/pngcam/normas3.htm](http://www.msal.gov.ar/pngcam/normas3.htm) Guías de procedimiento – Ministerio de salud. Guía Programa Nacional de Garantía de Calidad de La Atención Médica

#### **2. Unidad temática “El paciente centro de nuestra atención”**

Contenidos: Exploración semiológica del paciente. Evaluación Kinésicas posturales, según funcionalidad, según limitación del movimiento, la fuerza, la sensibilidad, los reflejos Evaluación analógica del dolor. Evaluación de las secuelas. Evaluaciones específicas acordes al paciente y patología tratante. Interpretación de Historia Clínica

##### **Bibliografía:**

ARGENTE H.A. Semiología Médica, Semiotécnica y Propedéutica. Enseñanza basada en el paciente Editorial .Medica Panamericana, 2005.  
KAPANDJI A.I, Fisiología Articular 1, 2, 3 Editorial .Medica Panamericana, 1998

JURADO BUENO A. Manual de Pruebas diagnósticas traumatología y ortopedia. Editorial Paidotribo.2002

DAZA LESMES J. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano. Editorial .Medica Panamericana.2007

### 3. **Unidad temática “Planificación del tratamiento”**

Contenidos: Reconocimiento de plan terapéutico utilizado, objetivo de tratamiento, identificación de las técnicas empleadas. Agentes fisioterapéuticos, modalidad de uso según patología. Tiempo y cantidad de prestaciones kinésica por paciente. Frecuencia de tratamiento, duración del mismo. Procedencia de las Interconsultas o derivaciones.

#### **Bibliografía:**

BUCHABAUER J,STEININGER K. Rehabilitación de las lesiones. Entrenamiento Funcional de la fuerza en la Rehabilitación. Editorial Paidotribo.2006.

CAMERON MH. Agentes Físicos en Rehabilitación. 3° edición Editorial Elsevier,2009.

TORRES M, SALVAT I. Guía de Masoterapia para Fisioterapeutas. Editorial Panamericana. 2006

BROTZMANN D. Rehabilitación Ortopédica Clínica 3° edición. Editorial Elsevier.2012

### 4. **Unidad Temática “Rehabilitación en todos los niveles de atención”**

Contenidos: Planes preventivos, indicaciones de actividad de vida diaria, cuidados del paciente, cuidados del profesional. Discapacidad y acceso a la atención. Aspectos éticos y psicosociales .Medio ambiente y comunidad. La investigación intra cátedra.

#### **Bibliografía:**

MIANGOLARRA J, MIANGOLARRA PAGE J C. Rehabilitación clínica integral; Funcionamiento y Discapacidad. Editorial Elsevier,2003

LEY 26529 SALUD PÚBLICA Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud

**“Las unidades temáticas previstas para esta asignatura se irán articulando unas con otras a lo largo de la cursada de acuerdo a las patologías que se presenten”.**

#### **Bibliografía de consulta:**

DAZA LESMES J. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano.Editorial .Medica Panamericana.2007

TORRES M, SALVAT I. Guía de Masoterapia para Fisioterapeutas. Editorial Panamericana. 2006

NEUMANN D. Fundamentos de Rehabilitación Física. Editorial Paidotribo 2007.

BROTZMANN D. Rehabilitación Ortopédica Clínica 3° edición. Editorial Elsevier.2012

MALAGON. Administración Hospitalaria 3° edición. Editorial .Medica Panamericana, 2008

[www.msal.gov.ar/pngcam/normas3.htm](http://www.msal.gov.ar/pngcam/normas3.htm) Guías de procedimiento – Ministerio de salud. Guía Programa Nacional de Garantía de Calidad de La Atención Médica

ARGENTE H.A. Semiología Médica, Semiotécnica y Propedéutica. Enseñanza basada en el paciente Editorial .Medica Panamericana,2005.

KAPANDJI A.I, Fisiología Articular 1,2,3 Editorial .Medica Panamericana,1998

BUCHABAUER J,STEININGER K. Rehabilitación de las lesiones. Entrenamiento Funcional de la fuerza en la Rehabilitación. Editorial Paidotribo.2006.

JURADO BUENO A. Manual de Pruebas diagnósticas traumatología y ortopedia. Editorial Paidotribo.2002

LEY 26529 SALUD PÚBLICA Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud

MIANGOLARRA J, MIANGOLARRA PAGE J C,Rehabilitación clínica integral;Funcionamiento y Discapacidad.Editorial Elsevier,2003

CAMERON MH. Agentes Físicos en Rehabilitación. 3° edición Editorial Elsevier,2009.

La asignatura es de modalidad práctica se sugiere ampliar la consulta bibliográfica acorde al área de desempeño.

### **Propuesta Didáctica**

Cada alumno realizará las prácticas kinésicas supervisados por 1 docente de UNAJ en lugar y horario previamente convenido, manteniendo la relación alumno docente 1:1 / 2:1. La práctica como estrategia de enseñanza-aprendizaje tiene como fortaleza integrar los conocimientos propios de la kinesiología con amplitud en la interacción con otros profesionales de la salud, con los pacientes y el medio social en el que se desenvuelve.

Tomando como guía los planteamientos del Dr Jaques Delors <sup>2</sup> en su reflexión en los cuatro pilares del conocimiento, “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser”; la asignatura se desarrolla en cuatro unidades que mantienen dicha progresión. En la primera unidad temática (UT) “*El profesional en su contexto*” se orienta a comprender el medio que lo rodea, desarrollar capacidades profesionales y de comunicación. Se emplea una guía de observación, descripción y reflexión que se volcará en el primer trabajo práctico.

La segunda UT “*El paciente centro de nuestra atención*” está vinculada al desarrollo de habilidades profesionales que permitan conocer y evaluar al paciente, motivo de consulta, reconocer sus posibilidades y limitaciones, se emplean como estrategia el trabajo de campo, participación de ateneos con el fin de integrar conocimientos con otras disciplinas.

La estrategia empleada en la tercera UT “*Planificación del tratamiento*” es la participación en campo específico junto al docente en el reconocimiento de plan terapéutico utilizado, objetivo de tratamiento, identificación de las técnicas empleadas. Agentes fisioterapéuticos, modalidad de uso según patología. Es deseable que esta propuesta didáctica permita al alumno llegar a realizar y/o interpretar la planificación de un tratamiento incluyendo las variables tales como determinación de tiempo y cantidad de prestaciones kinésica por paciente, frecuencia y duración del mismo. La comprensión de las Historias clínicas, listas de cotejo y aplicación de protocolos de la Institución donde realizan las prácticas son herramientas que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La cuarta UT “*Rehabilitación en todos los niveles de atención*” abarca las competencias clínicas kinésicas en un amplio espectro del campo de la salud. Se promueve el desarrollo de actitudes y competencias en todos los niveles de atención a través de la valoración de planes preventivos y de atención primaria de la salud, indicaciones para la actividad de la vida diaria, cuidados del paciente, cuidados del profesional. Se emplean

distintas modalidades que fomenten el desarrollo de actitudes, valores, la comunicación y la discusión de en relación con la discapacidad, el acceso a la atención, aspectos éticos y psicosociales, medio ambiente y comunidad. Los trabajos prácticos para las Unidades temáticas son uno de los instrumentos empleados para el desarrollo didáctico.

<sup>2</sup> Delors Jaques a Educación Encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI

### **Metodología de trabajo**

La cursada se realiza mediante 2 encuentros presenciales, al inicio y al final de la misma pudiendo agregarse un tercero según necesidades del alumno o del docente.

La comunicación de los alumnos con los docentes de la asignatura; la recepción de todos los trabajos prácticos se realizarán por e mail a [practicaskinesicas14@gmail.com](mailto:practicaskinesicas14@gmail.com)

En la fecha acordada y en el horario comprendido de 10:00 a 20:00 hs

La comunicación entre los docentes a cargo de las prácticas supervisadas se realizarán por e mail arriba mencionado, siendo las docentes Lic. Rozga Flavia y Lic. Patricia Engardt quienes responderán las notificaciones

### **Inscripciones:**

El alumno rotará como mínimo en dos (2) Unidades de Prácticas Kinésicas, para ello deberá inscribirse en la fecha indicada por la UNAJ.

Una de las prácticas deberá ser en Hospital Público, la otra puede seleccionar otras Instituciones como deportivas o consultorios externos.

Serán publicados zona y lugar de rotación para permitir la elección según cercanía o domicilio

### **Evaluaciones:**

Debido a que no existe un único instrumento para evaluar competencias y estas se completan con la repetición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas; la evaluación se llevara a cabo mediante la presentación de los requisitos obligatorios para promoción asignatura.

- **Registro de asistencia practica**
- **Valoración del desempeño Practicas I**
- **Autoevaluación del desempeño Practicas I**
- **Trabajos prácticos (TP). Guía de observación de las practicas supervisadas**

El primer TP evalúa el alumno – profesional en el contexto “responde a la pregunta ¿Sabe como?, de la pirámide de Miller<sup>3</sup>, corresponde a la primera unidad temática de la signatura. (ver anexo trabajo practico I)

El segundo y tercer trabajo practico evalúan desempeño del alumno en el campo de practica, responden a las preguntas “muestra, hace” y el instrumento utilizado es una lista de cotejo, comprende a las unidades dos y tres (anexo ejemplo lista de cotejo para kinesiología respiratoria pediátrica).

### **Trabajos prácticos**

Comprende 4 entregas basadas en: Tres trabajos prácticos según guía de prácticas supervisadas y un trabajo final que refleja la recorrida de su práctica.

### **Procedimiento de evaluación y criterio de promoción:**

Criterios Generales de Evaluación: el alumno deberá:

1. Cumplir el SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) de la asistencia a las actividades prácticas.
2. Presentar y aprobar la evaluación de desempeño personal y desempeño profesional de 8 ítems cada uno (ver anexo evaluaciones) con quien realizó la rotación.  
Dicha evaluación contempla la siguiente escala de calificación

**I : Insuficiente** (0/1/2/3) Desaprobado

**R: Regular** (4/5)

**B: Bueno** (6/7)

**MB: Muy Bueno** (8)

**D: Distinguido** (9)

**S: Sobresaliente** (10)

3. Entregar ficha autoevaluación de Prácticas I
  4. Haber aprobado los trabajos prácticos mediante el empleo de las guías de observación.
  5. Aprobar trabajo práctico final. Investigación que refleja recorrida práctica .
- Los exámenes considerados presentación de trabajos prácticos se clasificaran de 0 a 10 puntos.  
La materia se aprobará por promoción o por examen final.

Pueden promocionar aquellos alumnos que obtengan 7 (siete) o más puntos de promedio entre todas las instancias evaluativas, sean éstas parciales o sus recuperatorios, debiendo tener una nota igual o mayor a seis (6) puntos en cada una de éstas.

Deberán realizar el examen final regular aquellos/as alumnos/as que hayan obtenido una calificación de al menos de 4 (cuatro) y no se encuentren en las condiciones de promoción. El examen final regular se aprobará con una nota no inferior a 4 (cuatro) puntos. Puede ser tomado a través de un examen oral o escrito.

### Cronograma

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
<b>Inscripción Cuatrimestres</b>		6 al 13					4 al 8				
<b>Encuentros presenciales</b>			X							X	
<b>Entrega TP</b>					1				2	Final	
<b>Evaluación docente</b>					X					X	
<b>Autoevaluación</b>					X				X		
<b>Nota Final</b>											X

### Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría Práctica Kinésica I Evaluaciones

*¿Qué evaluar?*

Considerando que las Prácticas Profesionales se centran en la promoción de oportunidades contextualizadas para la actualización, profundización y optimización de las competencias profesionales, se concibe que el **enfoque de evaluación basado en competencias** resulta altamente apropiado para la formación profesional del futuro graduado.

A través del mencionado enfoque, se buscará evaluar las competencias desarrolladas por los estudiantes en la práctica durante un período de tiempo determinado, es decir, los conocimientos, la comprensión, la habilidad para la resolución de problemas, las habilidades técnicas, y las actitudes conforme a la ética profesional.

#### *¿Cómo evaluar?*

Las Prácticas Profesionales pueden ser observadas en forma directa, pero sus resultados deben ser inferidos a partir del **desempeño de cada practicante**. Por ello, es que para evaluar el desempeño, es necesario reunir evidencias, en cantidad y calidad suficiente, de modo de contribuir a que el responsable de la práctica pueda emitir juicios razonables acerca de las competencias alcanzadas por el estudiante.

A fin de que la evaluación abarque integralmente las competencias más sustantivas implicadas en la práctica, se ha establecido una escala de calificación que permitirá al evaluador explicitar el nivel alcanzado por el estudiante en su práctica según principios de validez, confiabilidad, flexibilidad e imparcialidad.

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**I : Insuficiente** (0/1/2/3) Desaprobado

**R: Regular** (4/5)

**B: Bueno** (6/7)

**MB: Muy Bueno** (8)

**D: Distinguido** (9)

**S: Sobresaliente** (10)

#### *¿Para qué evaluar?*

El objetivo de esta clase de evaluación es ayudar a los estudiantes a identificar y comprender claramente cuales son las competencias y habilidades específicas que cada profesional, acorde con su perfil, necesita desarrollar para satisfacer las necesidades de la profesión.<sup>1</sup>

#### **Requisitos de presentación obligatorios para promoción asignatura**

- **Registro de Asistencia Práctica Kinésica I**
- **Valoración del Desempeño Practica Kinésica I**
- **Autoevaluación del desempeño Práctica Kinésica I**
- **Trabajos prácticos:** Dos (2) Guías de observación de las prácticas supervisadas
- **Trabajo Final:** Investigación que refleje su recorrido por la práctica(Base de datos Excel)

#### **ANEXO**

Registro de Asistencia Práctica Kinésica I

Valoración del Desempeño

---

<sup>1</sup> Brailovsky,C

Autoevaluación

Trabajo Práctico 1. Guía de Observación en campo

Trabajo Práctico 2. Modelo lista de cotejo de Habilidades o destrezas a partir de caso clínico en: Kinesiología cardio respiratoria

Kinesiología cardio respiratoria en Pediatría

Capacidades Funcionales en Traumatología

Neurología

### Registro de Asistencia Práctica Kinésica I

Fecha	Horas Parciales	Horas Totales	Institución/Área	Prácticas realizadas ( evaluaciones, diagnósticos, Técnicas empleadas, participación en ateneos, cirugías, partos etc)	Firma y sello responsable Institución

Total Horas cumplidas: \_\_\_\_\_

Firma Alumno \_\_\_\_\_

### Valoración del Desempeño Práctica Kinésica I

Apellido y Nombre:

Período evaluado:

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**I : Insuficiente (0/1/2/3) Desaprobado**

**R: Regular (4/5) Aprobado**

**B: Bueno (6/7)**

**MB: Muy Bueno (8)**

**D: Distinguido (9)**

**S: Sobresaliente**

Competencias Generales Desempeño Personal	Calificación
Asistencia y puntualidad	
Respeto por las reglas establecidas	
Capacidad de adaptación a nuevas situaciones	
Desarrollo de habilidades comunicativas	
Habilidad en las relaciones personales	

Disposición favorable para realizar tareas	
Aptitud para trabajar en equipo	
Aptitud para resolver situaciones problemáticas	
Posee una conducta de respeto nutrida por principios y valores éticos.	

Competencias Profesionales	Calificación
Pertinencia y nivel de argumentaciones orales	
Identifica las acciones kinésicas realizadas centradas en la prevención	
Profundiza en el estudio de manifestaciones de los trastornos que presenta el paciente	
Participa en la exploración física e indaga sobre las conductas, procedimientos o técnicas	
Reconoce la función del Kinesiólogo en su expresión bio-psico-senso-motriz	
Identifica la acción profesional en el tratamiento y rehabilitación de las alteraciones funcionales de las distintas patologías	
Aptitud para aplicar los conocimientos adquiridos	
Interpreta la Historia clínica y las evaluaciones	

Lugar de Práctica \_\_\_\_\_

Docente responsable \_\_\_\_\_

**Autoevaluación del desempeño**  
**Práctica Kinésica I**

Apellido y Nombre:

Período evaluado

Lugar de realización de las Prácticas

Al concluir el desarrollo de Esta etapa del aprendizaje:	En gran medida	Mediana mente	Muy Poco	Nada
Logré los objetivos acordados en la Rotación				
Avancé sin dificultad a lo largo de las prácticas abordados				
Participé activamente planteando dudas, inquietudes durante la evaluación de pacientes				
Participé con actitud crítica en el desarrollo de los planes terapéuticos indicados por el profesional				
Compartí con otros integrantes del equipo de salud en un clima de respeto enriqueciéndome con sus aportes				
Cumplí en tiempo y forma con los trabajos encomendadas por los docentes				
Reflexioné sobre mis errores				

Observaciones, Sugerencias y Temas de interés

---



---



---



---



---



---



---



---

Firma y Aclaración

## **Practica Kinésica I**

### **Trabajo Práctico 1**

Apellido y Nombre:

Período evaluado

Lugar de realización de las Prácticas

Guía de Prácticas Kinésicas Supervisadas

Describir brevemente las siguientes observaciones

- 1 Relación kinesiólogo-paciente.
- 2 Relación kinesiólogo en el equipo de salud.
- 3 Relación epidemiológica. Tipo de patologías prevalentes.
- 4 Respuesta a la demanda, turnos espera.
- 5 Observación modalidad de trabajo (centrado en el paciente, en la familia, en el equipo de salud predominante).
- 6 Formas de Comunicación entre profesionales, con paciente, con la familia.
- 7 Modalidad de atención (individual, grupal, mixto).
- 8 Participación en ateneos de pacientes, recorrida de salas, discusión de casos

### Anexo modelo lista de cotejo

Apellido y Nombre:

Practicas Kinésicas I Habilidades o destrezas                      Kinesiología cardio respiratoria	SI	NO
<b>1 Medidas de bioseguridad</b>		
Usa mascarilla o barbijo		
Usa gafas, usa delantal protector		
Lavado de manos antes y después de atender un paciente		
Usa antisépticos para lavado de manos		
<b>Paciente -caso seleccionado: (resumen diagnóstico)</b>		
2 Describa las técnicas kinésicas empleadas		
<b>3. Sintetice el objetivo de tratamiento</b>		
<b>4 Técnicas de aspiración y medidas de protección V.A</b>		
Usa guantes estériles para aspiración abierta		
Aspiración de secreciones por vía: nasotraqueal y/u orotraqueal		
Aspiración de secreciones a través de: TOT y/o traqueotomía		
Presión del balón traqueal: entre 20 y 25 mmhg entre 25 y 30 mmhg entre 30 y 35 mmhg		
Decúbito dorsal: 0° 35° 45°		
Intercambiador de calor y humedad		
Aerosol presurizado		
Otras		

Observaciones: Si no lo ha realizado Ud mismo, marcar si conoce como se realiza correctamente.

<b>Habilidades o destrezas</b>					SI	NO
<b>Kinesiología cardio respiratoria en Pediatría</b>						
<b>1 Medidas de bioseguridad</b>						
Usa mascarilla o barbijo, gafas, antisépticos para lavado de manos						
<b>2 Reconoce los signos y síntomas de gravedad</b>						
<b>Escala TAL</b>	0	1	2	3		
FR (menor de 6 meses)	<40	40 -55	56- 70	> 70		
(mayor de 6 meses)	<30	30 - 45	46 - 60	> 60		
Retracción	Ausente	leve	Moderada	severa		
Sibilancias	Ausentes	Fin de espiración	Inspiratorias y espiratorias	Audibles sin estetoscopio		
Cianosis	Ausente	Cianosis al llanto	Cianosis en reposo	Cianosis generalizada		
<b>Otros síntomas y signos de gravedad</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presencia de apneas.</li> <li>-Disminución franca de la ingesta oral (&lt;50% en últimas 24 hrs).</li> <li>-Dificultad respiratoria severa (Score Tal &gt; 8: frecuencia respiratoria &gt; 70, retracción intercostal severa, quejido y aleteo nasal).</li> <li>-Letargia, mala perfusión.</li> </ul> <p>Nota: La apariencia tóxica, perfusión alterada y la fiebre alta son poco frecuentes en una Bronquiolitis y deberán hacer pensar en otras etiologías.</p>						
<b>3. Identifica los factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad menor de 12 semanas</li> <li>-Prematurez.</li> <li>-Enfermedad cardiopulmonar.</li> <li>-Inmunodeficiencias.</li> <li>-Déficit o estado nutricional</li> </ul>						
<b>Auscultación ( mencione los hallazgos semiológicos)</b>						
Ruidos Respiratorios Normales						
Ruidos Respiratorios Patológicos						
<b>4 Maniobras Kinésicas: ( mencionar las realizadas)</b>						
Oxigenoterapia (identifique método de empleo)						
<b>5 Técnicas de aspiración y medidas de protección V.A</b>						
Usa guantes estériles para aspiración abierta						
Aspiración de secreciones por vía: nasotraqueal y/u orotraqueal						

Aerosol presurizado o nebulización		
<b>6 Descripción Radiológica</b>	SI	NO
<b>Prácticas Kinesicas I : Habilidades o destrezas</b>		
<b>Para Evaluación y Tratamiento de las Capacidades Funcionales en Traumatología</b>		
<b>Consigna: A partir de un caso clínico responda la guía de evaluación</b>		
<b>1 Medidas de bioseguridad :Usa antisépticos para lavado de manos</b>		

Observaciones: Si no lo ha realizado Ud mismo, marcar si conoce como se realiza correctamente.

<b>2 Realiza la Evaluación postural de un paciente</b>			
		<b>Derecha</b>	<b>Izquierda</b>
<b>Inspección anterior</b>			
Inclinación de la cabeza			
Hombros ( elevación)			
Línea mamilar (elevación tetilla)			
Triángulo Talla ( aumentado)			
EIAS			
Rótulas ( convergentes-divergentes)			
Rodillas ( valgo-varo )			
Pies ( valgo-varo )			
<b>Inspección posterior</b>			
Inclinación de la cabeza			
Escápulas (ascendido)			
Pliegues gluteos(ascendido)			
Huecos popliteos (ascendido)			
Angulo Helbing			
<b>Inspección perfil</b>			
Cabeza			
Hombros (antepulsados/retropulsados)			
Miembros superiores( anterior/posterior)			
Rodillas ( recurvatum-flexum )			
Cifosis dorsal			
Lordosis lumbar			
<b>3 Realiza la Escala de Evaluación Muscular Lovett/Kendall CIF: calificación de incapacidad funcional</b>			
<b>Love tt</b>	<b>Kenda ll</b>		<b>CIF</b>
5	Norma l	Arco de movimiento completo Vence la gravedad Soporta una Resistencia máxima	0
4	Bueno	Arco de movimiento completo Vence la gravedad Soporta una Resistencia moderada	1
3	Regula r	Arco de movimiento completo Vence la gravedad No vence Resistencia	2
2	Pobre	Arco de movimiento completo con eliminación de la gravedad	3
1	Vestig io	Contracción visible o palpable sin movimiento significativo	4
0	Nula	No se observa ni se palpa contracción	5
<b>5.Otros síntomas y signos de gravedad</b>			

Edema Impotencia Funcional Limitación rango articular <b>6 Identifica los factores de riesgo que agravantes</b> -Enfermedad cardiopulmonar. -Inmunodeficiencias. -Déficit o estado nutricional -Infección -Otras															
<b>7. Niveles de Capacidad de Marcha</b> <table border="1" data-bbox="231 555 1042 860"> <thead> <tr> <th>Nivel/CIF</th> <th>Caracteres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Marcha enlentecida</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Marcha enlentecida, inestabilidad,y/o presenta fallo de inicio</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Arrastra los pies,tropezada con frecuencia,tiempo no funcional</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ausencia de marcha</td> </tr> </tbody> </table>		Nivel/CIF	Caracteres	0	Sin dificultad	1	Marcha enlentecida	2	Marcha enlentecida, inestabilidad,y/o presenta fallo de inicio	3	Arrastra los pies,tropezada con frecuencia,tiempo no funcional	4	Ausencia de marcha		
Nivel/CIF	Caracteres														
0	Sin dificultad														
1	Marcha enlentecida														
2	Marcha enlentecida, inestabilidad,y/o presenta fallo de inicio														
3	Arrastra los pies,tropezada con frecuencia,tiempo no funcional														
4	Ausencia de marcha														
<b>8. Emplea Escala Visual Analógica de dolor 0-10</b>															
<b>9. Maniobras Kinésicas: ( mencionar las realizadas)</b>															
<b>10 Descripción Radiológica</b>															
<b>11. Breve descripción de la patología elegida para realizar la evaluación</b>															

Observaciones: Si no lo ha realizado Ud mismo, marcar si conoce como se realiza correctamente.

Apellido y Nombre del Alumno:

<b>Prácticas Kinésicas I</b>		SI	NO
<b>Kinesiología Habilidades o destrezas en Neurología</b>			
<b>Breve resumen caso –paciente seleccionado</b>			
<b>1 Medidas de bioseguridad:</b> Usa antisépticos para lavado de manos			
<b>2 Reconoce la presencia de movimientos involuntarios CIF clasificación de la incapacidad funcional</b>			
<b>CIF</b>	<b>Caracteres de los Movimientos Involuntarios</b>		
Grado 0	Ausente		
Grado 1	Discreto, infrecuente, no resulta molesto al paciente		
Grado 2	Moderado, molesto para el paciente		
Grado 3	Intenso, interfiere en varias actividades		
Grado 4	Marcado, interfiere en la mayoría de las actividades		
<b>Otros síntomas y signos de gravedad</b>			
-			
<b>3. Identifica los factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave</b>			
-Enfermedad cardiopulmonar. -Inmunodeficiencias. -Déficit o estado nutricional			
<b>Escala de Ashworth (modificada) para valorar el aumento del tono muscular</b>			
<b>Grado CIF</b>			
<b>0</b>	No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión		
<b>1</b>	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento de flexión o extensión visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento		
<b>1+</b>	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento de flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco del de movimiento (menos de la mitad)		
<b>2</b>	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular pero la articulación se mueve fácilmente		
<b>3</b>	Marcado incremento en la resistencia del músculo. El movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión		
<b>4</b>	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente		

<p>Reconoce signos de Función Piramidal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal</li> <li>2. Signos anormales sin incapacidad</li> <li>3. Incapacidad mínima</li> <li>4. Paraparesia o Hemiparesia leve o moderada. Monoparesia grave</li> <li>5. Paraparesia o Hemiparesia grave o monoplejía o cuadriparesia moderada.</li> <li>6. Paraplejía o Hemiplejía. Cuadriparesia intensa</li> <li>7. Cuadriplejía</li> </ol>		
<p>Evalúa la función cerebelosa:</p> <p>Signos de Ataxia</p> <p>Sensibilidad</p> <p>Disminución de la sensibilidad táctil/dolorosa</p> <p>Pérdida de la sensibilidad en extremidades</p>		
<p><b>Signos de tronco Encefálico</b></p> <p>Nistagmus</p> <p>Disartria</p> <p>Incapacidad para tragar</p>		
<p><b>4 Maniobras Kinésicas: ( mencionar las realizadas)</b></p>		
<p><b>6 Descripción Diagnóstico por Imágenes</b></p>		

Observaciones: Si no lo ha realizado Ud mismo, marcar si conoce como se realiza correctamente.